الإصابات الرياضية الشائعة عند لاعبي أندية الدرجة الممتازة بكرة القدم في الأردن

إعداد

وليد عبد المجيد فايز الرواشده

المشرف

الأستاذ الدكتور/ وليد احمد الرحاحلة

قدمت هذه الرسالة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في

التربية الرياضية

كلية الدراسات العليا

الجامعة الأردنية

آب/٢٠١٢

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة بعنوان(الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة بكرة القدم في الأردن). وأجيزت بتاريخ ٢٠١٢/٨/٨

أعضاء لجنة المناقشة		التوقيع
الدكتور وليد أحمد الرحاحلة أستاذ التدريب الرياضي	مشرفاً	....
الدكتور عربي حموده المغربي أستاذ التدريب الرياضي	عضواً	....
الدكتورة سميرة محمد عرابي أستاذ فسيولوجيا التدريب الرياضي	عضواً	....
الدكتور معتصم محمود الشطناوي أستاذ الاصابات التاهيل الرياضي.(جامعة مؤته)	عضواً	....

الجـامعة الأردنيـة

نموذج التفويض

أنا الطالب وليد عبد المجيد فايز الرواشده و رقمي الجامعي (٨٠٩٠٣٢١) أفوض الجامعة الأردنية بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات أو المؤسسات أو الأشخاص عند طلبهم حسب التعليمات النافذة في الجامعة.

التوقيع:

التاريخ: ٢٢/٨/٢٠٠٩

الإهداء

الى والديّ الحبيبين اللذين رعياني أجمل رعاية و غرسا في نفسي محبة العلم و الدراسة و ما كفنا يشجعاني على متابعة التحصيل الأكاديمي .

و إلى أخي و أختي اللذين وقفا بجانبي في كل مراحل دراستي يحثاني و يشدا من أزري على مواصلة البحث .

إلى أصدقائي اللذين ساندوني و دعموني .

أهدي لكل هؤلاء ثمرة جهدي

الباحث

الشكر و التقدير

أتقدم بالشكر الجزيل و الإمتنان و التقدير إلى جميع أساتذتي الكرام ، اللذين لم يبخلوا علينا بأية معلومة و كانوا لنا الضوء الذي أنار لنا الطريق.

و أخص بالشكر إلى مشرفي العزيز الأستاذ الدكتور وليد الرحاحلة بالإشراف على هذه الرسالة، وما بذل معي من جهد وإرشاد و تشجيعه لي خلال عملي في هذه الرسالة و على توجيهاته السديدة ، و معه تعلمنا أن النجاح و المثابرة في سبيل الإبداع ليس له حدود.

و أتقدم بالشكر و التقدير إلى كل من قدم لي المساعدة و المعلومة في إتمام هذا الجهد العلمي ، و أخص بالذكر الدكتور ماجد مجلي لمساعدته و دعمه لي خلال مراحل إعداد هذه الرسالة .

و لا يفوتني أن أتقدم بالشكر إلى السيد خضر العبسي لتسهيل مهمتي و تواصلي مع الأندية.

و أتقدم بأسماء آيات الوفاء و الإمتنان إلى كل أصدقائي الأوفياء في مساندتهم الدائمة و تشجيعهم.

جزاكم الله جميعاً عني كل خير وسدد على طريق الحق خطاكم

فهرس المحتويات

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

الفصل الثالث: إجراءات الدراسة

الفصل الرابع: عرض و مناقشة النتائج

الفصل الخامس: الإستنتاجات و التوصيات

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

الإصابات الرياضية الشائعة عند لاعبي أندية الدرجة الممتازة بكرة القدم في الأردن

إعداد

وليد عبد المجيد الرواشده

المشرف

الأستاذ الدكتور/ وليد أحمد رحاحله

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف الى أكثر أنواع الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً عند لاعبي أندية الدرجة الممتازة بكرة القدم ، كذلك الى أكثر المناطق عرضه للإصابة و الأسباب المؤدية لها و أكثر وسائل العلاج استخداماً، و أوقات حدوث الإصابةخلال المسم الكروي .

تكون مجتمع الدراسة من لاعبي كرة القدم للدرجة الممتازة الذين ينتسبون الى الإتحاد الأردني لكرة القدم لموسم ٢٠١٢/٢٠١١، أما عينة الدراسة فتكونت من ١٣٨ لاعباً يمثلون تسعة أندية من أندية الدرجة الممتازة.

استخدم الباحث استبياناً مكوناً من فقرات ، تحتوي كل فقرة مجموعة من الأسئلة ، تقيس أنواع الإصابات و أسبابها ، مكانها، و زمنها ، بالإضافة لطرق علاجها. و قد وزع الإستبيان على عينة الدراسة، للإجابة على أسئلته، علماً بأن الإستبيان خمس صفحات.

وتم استخراج التكرارت و النسب المئوية للإستبيانات التي تم الإجابة عليها و التي كان عددها (١٢١) إستبيان ممن تعرضوا للإصابات والبالغ عددها (٢٦٨) إصابة . كما أستخدم للتحليل نظام (SPSS) لمعرفة التكرارت والنسب المئوية لحدوث الإصابة لدى اللاعبين.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن اكثر انواع الاصابات هي تمزقات العضلات وتمزقات الاربطة اذ تحققت بنسبة (١٨.٧%) تلاها تمزق الاوتار بنسبة (١٣.١%) ثم اصابة الالتواءات بنسبة (١٠.١%). و أن اكثر مواقع الاصابات هي الكاحل اذ تحققت بنسبة (٢٢.٤%) تلاها الركبة بنسبة (١٦.١%) و من ثم الفخذ بنسبة (١٥.٣%) ثم الساق بنسبة (٧.٥%). كما و أظهرت النتائج ان اكثر انواع الاصابات بالنسبة للمؤهل العلمي كانت بفئة الثانوية هي تمزق العضلات اذ تحققت بنسبة (١٣.١%) تلاها تمزق الاربطة بنسبة (١٠.٤%) ثم رضوض العظم بنسبة (٦.٣%) وقد بلغ مجموع الاصابات هذه الفئة (١٤٤) إصابة تمثل ما نسبته (٥٣.٧ %). و تبين نتائج الدراسة ان العلاج الطبيعي قد مثل اعلى نسبة علاج للاصابات اذ بلغت نسبة الاصابات المعالجة (٦٠.١%). بالإضافة الى أن نسبة حدوث الاصابات في فترة المنافسات كانت هي الأعلى والتي بلغت (٥٩.٧%). و أشارت الدراسة الى أن اهم الاسباب المؤدية للاصابة هو الإحتكاك مع الخصم و الذي مثل ما نسبته (٣٨.١%) من مجموع الاسباب المؤدية للاصابة.

الفصل الأول

التعريف بالدراسة

المقدمة

كرة القدم من أكثر الالعاب الرياضية انتشارا في العالم. يعتبر كأس العالم لكرة القدم أكبر محفل دولي في مجال هذه اللعبة الرياضية ويطمح كل بلد في العالم في الحصول عليه. ويذكر أن المباراة النهائية لكأس العالم عام ٢٠٠٢ شاهدها أكثر من مليار و ثمانمئة مليون شخص حول العالم وهو ما يقارب نسبة ٢٨% من سكان الكرة الأرضية .ويدير كرة القدم الاتحاد الدولي لكرة القدم -الفيفا- والذي يقوم بتنظيم هذه اللعبة وقوانينها حول العالم. حيث تقام العديد من بطولات كرة القدم أهمها على الاطلاق بطولة كأس العالم والتي تقام كل أربع سنوات ثم كأس الأمم الأوربية ودوري أبطال أوروبا وهناك أيضا بطولة الأمم الافريقية والآسيوية وكوبا أمريكا وكأس الخليج و ((كأس العالم للشباب)) و ((كأس العالم للأندية)) و ((كأس القارات)).

وفي وقتنا الحالي و مع التطور العلمي في جميع المجالات . وخاصة العلوم المرتبطة بالرياضة بشكل عام و بكرة القدم بشكل خاص ، ظهرت علوم متعددة تعنى بالرياضة و الرياضيين ومن أبرز هذه العلوم (علم التدريب الرياضي – علم وظائف الأعضاء - علم الإصابات الرياضي) .

لوحظ إزدياد عدد إصابات كرة القدم في أيامنا هذه ، و ذلك لإرتفاع مستوى اللعبة حيث زادت شدة التدريب لرفع مستوى اللاعبين بهدف إعدادهم بشكل اللائق.

و تعتبر الإصابات الرياضية من أهم المشكلات التي تواجه الرياضيين و المدربين على حد سواء، إذ أنها تؤثر على سير العمليات التدريبية و مستوى اللاعب و تطوره، مما ينعكس على تطور الفريق بأكمله ، و بالتالي ينعكس على منافساته المحلية و الدولية. و بالإضافة إلى ذلك فإن الإصابات تؤثر سلباً على اللاعبين على المستوى الجسدي و العضلي و النفسي، كما تؤثر على إنجازاته و مسيرته الرياضية و هذا ما يؤثر على المستوى العام اللاعبين و للفرق الرياضة بمختلف الرياضات بشكل عام و رياضة كرة القدم بشكل خاص. لذا فقد ازداد الإهتمام بإصابات اللاعبين بشكل كبير مؤخراً و أضحت تخصصاً قائماً بذاته يستحق البحث و العمل لإيجاد الأسباب و الحلول. و بخاصة أن علاج الإصابات الرياضية يحتاج إلى الكثير من المال للعمليات العلاجية و التأهيلية ذلك ما يشكل عبئاً كبيراً على الفرق و الأندية و الدول إضافة لما سبق و الأهم أنها تعتبر نتيجة للهدف الرئيسي لممارسة النشاط البدني ألا وهو الحفاظ على الصحة و الإرتقاء بها كما أشار إليها (كاربمن،١٩٨٧)/ (مجلي، عطيات ٢٠٠٤).

تدل نتائج الدراسات المسحية التي أجريت في العديد من البلدان عن الإصابات في الألعاب الرياضية المختلفة على انتشار الإصابات بين اللاعبين و في كافة الألعاب و أن هنالك اختلاف في مواقع حدوثها و اسبابها و انواعها تبعاً لنوع اللعبة و مستوى اللاعبين و عدد الساعات و الجرعات التدريبية و حتى أن هنالك اختلاف في حدوث الإصابات في اللعبة الواحدة بين البلدان.

و بالرغم من وجود الإختلافات السابقة إلا أنه يوجد اجماع بأن الإصابات الرياضية اكثر انتشاراً في الألعاب الجماعية منها في الألعاب الفردية و أن لاعبي كرة القدم هم الأكثر عرضه لحدوث الإصابات حيث تعتبر اللعبة الأكثر شعبية و الأكثر انتشاراً.

و لما كان اعداد الرياضيين و تحقيق الإنجازات العالية يتطلب العمل المستمر و المتواصل ضمن برامج تدريبية مقننة تبدأ من عمليات الإختيار الرياضي و من فئات عمرية مبكرة و توفير المنافسات المناسبة و العوامل المتممة لعمليات التدريب و المنافسات فقد صاحب ذلك العديد من الإجراءات و الوسائل التي تساعد على الحد من ظهور الإصابات الرياضية و انتشارها ، و منها الإعتماد على الدراسات و الأبحاث التي تساعد في توضيح و بيان أنواع الإصابات و أماكن حدوثها و أسبابها و ارتباطها بعدد الجرعات و الساعات التدريبية و الكثير من العوامل الأخرى.

و قد دلت نتائج العديد من الدراسات المحلية التي أجريت على أفراد المجتمع الرياضي الأردني في الكثير من الألعاب الى انتشار الإصابات الرياضية بشكل واسع بين الرياضيين و إتفق في ذلك كل من (مجلي و صالح ٢٠٠٧)/ مجلي و أديب(٢٠٠٣)/شطناوي (٢٠٠٣)/ مجلي و الوحيدي (١٩٩٥). و ذلك ما يستدعي البحث باستمرار عن السبل و الوسائل التي تساعد في الحد من انتشار الإصابات الرياضية بين اللاعبين و في جميع الفئات العمرية. وتشير العديد من الدراسات المرتبطة بالإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم أن هنالك اختلاف في أنواع الإصابات و اسبابها و أماكنها بين الفئات العمرية للاعبين حيث يشير رينستروم(٢٠٠٣) الى أن الإصابات لدى لاعبي كرة القدم في الفئات العمرية (١٣-١٧)، (١٧-١٩)، (١٩-٢٧) سنة تحدث بنسب (١٩%)،(٣٠%)،(٥١%) على التوالي.

مشكلة الدراسة:

تكمن المشكلة في انتشار الإصابات في المجتمع الرياضي الأردني و خاصة في كرة القدم ، لذا علينا معرفة أنواعها و أسبابها و أوقات حدوثها و طرق علاجها و أثرها على اللاعبين. و بعد الإطلاع على الكثير من الدراسات التي أجريت على الرياضيين في الأردن فقد تبين للباحث أن هناك دراسة واحدة (سعادة،١٩٩١) و التي عملت على لاعبي الدرجة الممتازة، و ذلك قبل حوالي عشرين عاماً في الوقت الذي قد طرأ كثير من التغيرات في كرة القدم الأردنية مثل استقدام المدربين الأجانب و الإحتراف و التغيرات في مستوى الأداء، إضافة لذلك عدم وجود دراسة مرتبطة بإصابات لاعبي كرة القدم و طرق علاجها.

و من خلال عمل الباحث كلاعب كرة قدم و كمدرب و الحضور المتواصل للتدريب في أكثر من نادي في الأردن أو للمباريات فقد لاحظ الباحث تكرار حدوث الإصابات بين لاعبي كرة القدم في الأردن، ذلك ما استدعى الباحث للتوقف عند هذه الظاهرة و بعد الإطلاع على المراجع المحلية و الأجنبية (سعادة (١٩٩١) / سالم مختار (١٩٨٧)/ رينستروم (٢٠٠٣)/(Kohn (1997)/ Lindenfeld (1994) /Ekstrand(2004). فقد أفادت الباحث بإعطائه معلومات عن أنواع الإصابات و أسبابها و أكثر الأماكن عرضة ، و أوقاتها بالإضافة إلى أنواع العلاج.

و بعد مقارنة الباحث لهذه الدراسات فقد تبين وجود نقص في المراجع و الأبحاث المحلية في هذا الموضوع و عدم تناولها للعديد في الحد من المتغيرات الأساسية و التي تساعد في الحد من انتشار الإصابات بين لاعبي كرة القدم ذلك ما يشير اليه العديد من الباحثين (مجلي و الصالح (٢٠٠٧))،Les parry, barry, & dust (2006)، خريبط (٢٠٠٨) من أن التعرف الى العوامل التي تساهم في ظهور الإصابات هي الخطوة الأولى للحد منها.

أهمية الدراسة :

و تأتي الأهمية من إجراء هذه الدراسة على لاعبي كرة القدم للدرجة الممتازة عن أنها الدراسة الأولى التي أجريت على الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم و معرفة طرق العلاج المستخدمة، إضافة الى أنها أول دراسة أجريت بعد تبني الإتحاد الأردني لموضوع الإحتراف . و إهتمت الدراسة بالتعرف الى أكثر أنواع الإصابات شيوعاً، و أكثر الأسباب المرتبطة بها ، و أكثر مناطق الجسم عرضه للإصابة، و أوقات حدوثها ، إضافة الى التعرف الى انواع العلاج المستخدمة لهذه الإصابات.علاوة على أن التعرف على كل هذه العوامل يعطينا فهماً أوضح عن هذه الإصابات ، و عن كيفية منعها و الحد من انتشارها بين اللاعبين. مما يساعدنا على إطالة عمر اللاعب الرياضي .وكل هذه العوامل دعت الباحث الى إجراء هذه الدراسة.

و قد تكون نتائج الدراسة عوناً للإتحاد الأردني لكرة القدم و الأندية الرياضية و المدربين و المعالجين و اللاعبين للتعرف على الإصابات الرياضية التي يواجهونها و الحد من حدوثها ، مما يؤدي للإرتقاء بمستوى كرة القدم في المملكة الأردنية الهاشمية.

أهداف الدراســة:

تهدف هذه الدراسة الى :

- التعرف الى أكثر أنواع الإصابات شيوعاً لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة بكرة القدم في الأردن.
- التعرف الى أكثر المناطق عرضة للإصابة لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة بكرة القدم في الأردن.
- التعرف إلى أكثر الأسباب المؤدية للإصابة لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة بكرة القدم في الأردن.
- التعرف إلى أكثر أنواع العلاج المستخدمة لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة بكرة القدم في الأردن.
- التعرف إلى أكثر أوقات حدوث الإصابة لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة بكرة القدم في الأردن.

تساؤلات الدراسة:

- ما هي أكثر أنواع الإصابات شيوعاً لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة بكرة القدم في الأردن.
- ما هي أكثر المناطق عرضة للإصابة لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة بكرة القدم في الأردن.
- ما هي أكثر الأسباب المؤدية للإصابة لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة بكرة القدم في الأردن.
- ما هي أكثر أنواع العلاج المستخدمة لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة بكرة القدم في الأردن.
- ما هي أكثر أوقات حدوث الإصابة لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة بكرة القدم في الأردن.

- محددات الدراسة :

التزم الباحث في إجراء الدراسة بالمحددات الآتية:

المجال الزماني:

تم جمع البيانات الخاصة بالدراسة الحالية في الفترة الواقعة ما بين (٢٠١١/١٢/١٦) إلى (٢٠١٢/٢/٢٥) .

المجال المكاني:

تم مقابلة اللاعبين و تعريفهم بالإستمارة و توزيعها على كل فرد من أفراد العينة في كل نادي في أماكن التدريب المخصصة لهم.

المجال البشري:

تم إجراء الدراسة على لاعبي فرق أندية الدرجة الممتازة و عددهم (٢٩١) لاعباً و المسجلين رسمياً في الإتحاد الأردني لكرة القدم ، حيث بلغ عددهم (١٢) نادي رياضي في المملكة. و تم توزيع الإستمارة على أفراد العينة لتسعة أندية في المملكة.
و الأندية هم (الفيصلي – الرمثا – البقعة – شباب الأردن – الجزيرة – ذات راس – منشية بني حسن – اليرموك – الجليل).

مصطلحات الدراسة:

- **الإصابات و يعرفها :**

أنها الخلل أو الضرر الذي يصيب الأنسجة (العصبية ، العضلية ، العظمية) إن سبب هذا الخلل عدم إكتمال الأنسجة أو لم يسبب ، و الناتج عن مؤثر فيزيائي أو كيميائي أو ميكانيكي.

- عدم إكتمال الأنسجة: التمزق- الخلع – الكسور – تهتك الأنسجة.
- عدم تأثر الأنسجة : الشد العضلي. **(مجلي ،٢٠٠٧):**

- **الإصابات الرياضية :**

الخلل أو الضرر الذي يصيب الأنسجة سواء سبب عدم إكتمال الأنسجة أم لم يسبب ، و الناتج عن ممارسة الأنشطة الرياضية. **(مجلي ،٢٠٠٧)**

- **فرق الدرجة الممتازة :**

وهم اللاعبين المسجلين في سجلات الإتحاد الأردني لكرة القدم والتي تتراوح أعمارهم (٢١ سنة فما فوق) ، في جميع الأندية الأردنية. و قد تكون هناك حالات استثنائية يكون فيها عمر اللاعب أقل من ٢١ سنة.*

---

* تعريف إجرائي.

الفصل الثاني

الفصل الثاني

الإطار النظري و الدراسات السابقة

الإطار النظري

الإصابات و درجاتها :

هناك عدة درجات للإصابة وذلك تبعاً لنوع النشاط الرياضي الممارس و تختلف درجة الإصابة من المنافسة عنها في التدريب ، ففي دراسة لـ (kohn.١٩٩٧) أن معدل الإصابات 0.8 اصابة في 1000ساعة تدريبية و ١٣.٥ إصابة لكل ١٠٠٠ ساعة منافسة.و أكدت دراسة (Ekstrand et al 2004/خريبط،٢٠٠٨) أن إحتمال حدوث الإصابة خلال التدريب (٦،٥%) لكل (١٠٠٠) ساعة بينما خلال المنافسات (٣٠.٣%) لكل (١٠٠٠) ساعة .و أكدت دراسة (1990) لـ(**A B Nielsen**) أن إصابات كرة القدم (٥.٨ % إصابة) في (١٠٠٠) ساعة لعب من كرة القدم.

وقد تبين أن للمدرب و العملية التدريبية دور في منع أو زيادة نسبة الإصابات حيث أن الأخطاء التدريبية قد تكون سبب في إصابة اللاعبين ، فعلى المدرب أن يحرص على تقديم كل الطرق الحديثة و الأمنة لفريقه (شطا، ١٩٨١).

و كما تبين أن لخطوط اللعب و المراكز داخل الملعب دوراً في إختلاف نسب الإصابات ففي دراسة لـ(المفتي والدوري،١٩٩١/ خريبط ، ٢٠٠٨) أن مركز خط الوسط أكثر المراكز تعرضاً للإصابة(٢٦.٨%) ، ومن ثم الهجوم (٢٥.٣%) ، ثم حارس المرمى (١٨.٥%) و أخيراً الدفاع (١٥،٨%).

أنواع الإصابات و تصنيفها:

صنف د. رشدي (٢٠٠٥) أنواع الإصابات بـ :-

أولا: الإصابة الأولية : Primary Injury

هذا النوع من الإصابات يحدث نتيجة لممارسة النشاط الرياضي المختار مما يتطلب ذلك معرفة تاريخ حدوث الإصابة و ميكانيكية وقوعها و العوامل التي أدت إليها خاصة بالنسبة للإصابات الحادة.

وهذا النوع من الإصابات يوضع تحت نوعين أساسيين:

١- الإصابة الداخلية Internal Injuries :
٢- الإصابة الخارجية External Injuries :

و الإصابة الداخلية تحدث نتيجة قوى داخلية من جسم المصاب نفسه.

أما الإصابة الخارجية فهي تحدث نتيجة لقوى خارجية ، أي من خارج جسم المصاب نفسه .

وهناك فرق بين الإصابات العامة و إصابات الرياضيين، إذ أننا في حاجة لعودة المصاب إلى مزاولة نشاطه المختار، و بالطبع فإن درجة و سرعة التئام إصابات الرياضيين أسرع من غير الرياضيين، و ذلك ناتج عن الفروق الفسيولوجية التي اكتسبها الرياضي نتيجة لممارسة النشاط الرياضي.

- **الإصابة الداخلية Intrinsic:** تحدث نتيجة لخطأ ما في التكنيك Technique نظراً لوقوع اللاعب تحت أنواع متعددة من الضغوط النفسية و الفسيولوجية ، خاصة عند محاولة اللاعب بمستوى العبء البدني.

و هناك نوعان من الإصابات الداخلية :

- الإصابة الداخلية الحادة Acute Intrinsic Injuries: و تشمل تمزق الأربطة Ligament strain
- الإصابة الداخلية المزمنة Chronic Intrinsic Injuries : وتشمل تكرار أو إعادة مثل تمزق العضلات أو الأربطة المتكرر.

- **<u>الإصابة الخارجية</u> <u>Extrinsic Injury</u>** : و تحدث نتيجة قوة خارجية أدت لوقوع الإصابة تكون أكبر من قدرة اللاعب على تحملها ، و خاصة عندما تكون السرعة فائقة، و كذلك الأدوات المستخدمة و علاقتها بالإصابة.

ثانياً: الإصابة الثانوية Secondary Injury:

تحدث تلك الإصابة كنتيجة للإصابة السابقة أي مركبة و معقدة (رشدي،٢٠٠٥).

وقسم بشكيروف،(١٩٨١) الإصابات على النحو التالي:

١- من حيث المكان:
- إصابات رياضية (ترتبط بالنشاط الرياضي)
- إصابات منزلية
- إصابات عسكريه
- إصابات إنتاجية
- إصابات تنقلية

٢- من حيث الإستمرارية:

- <u>الإصابات البسيطة:</u> هي تلك الإصابات التي لا تؤثر على العمل بشكل عام و لا على العمل الرياضي بشكل خاص- و تشكل ٩٠% من الإصابات (التواء الكاحل)

- <u>الإصابات المتوسطة:</u> هي الإصابات التي لا تؤثر على العمل بشكل عام و انما تؤثر على العمل الرياضي بشكل خاص وهي تشكل ٩% من الإصابات (خلع الكتف) .

- <u>الإصابات الصعبة:</u> هي الإصابات التي تؤثر على العمل بشكل عام و العمل الرياضي بشكل خاص وينتج عنها تغيرات مفاجئة وطارئة تستدعي نقل المصاب الى المستشفى و تشكل ١% من الإصابات في الحياة الرياضية.

٣- من حيث المساحة: مساحة المنطقة التي تعرضت للضرر من الإصابة :
- صغيرة
- كبير

- **و قسم أنواع الإصابات :**

١- إصابات أولية : وهي الإصابات التي تحدث لأول مرة في جزء ما من الجسم.
٢- إصابات متكررة: و هي تكرار حدوث نوع الإصابة أكثر من مرة في نفس الجزء أو الموقع في الجسم.

وقد أجمع كل من (جوكل ،٢٠٠٧) ، قبع ،(١٩٨٩)، (سارة و الربضي،١٩٨٩)، نقلاً عن (خريبط،٢٠٠٨) أنواع الإصابات إلى خمسة إصابات أساسية:

أولاً: إصابات الجلد و الأنسجة الرخوة (Soft tissue injuries):

وتختلف إصابات الجلد عن أي إصابات أخرى في أجزاء الجسم المختلفة ، لأن الجلد هو أحد الدعامات القوية في الجسم لمنع دخول البكتيريا و حدوث الإلتهابات، و يمكن تقسيم إصابات الجلد إلى الأنواع التالية:

١- **الفقاعات (Blisters):** وتنتج من إحتكاك الجلد باستمرار بسطح خشن مما يؤدي إلى إنفصال الطبقات العليا من الجلد عن الطبقات السفلى.

٢- **السحجات (Abrasions):** و هي عبارة عن تمزق الطبقات العليا من الجلد فقط نتيجة تعرضها للإحتكاك الشديد بسطح خشن.

٣- **الجروح (Wound):** هي فقدان استمرارية الجلد لتعرضه لشدة خارجية، و هناك عدة أنواع من الجروح و هي الجرح القطعي، الجرح النافذ، الجرح الرضي.

ثانياً: إصابات العضلات(Muscles Injuries):

وهي من الإصابات كثيرة الإنتشار و الحدوث بين الرياضيين، و يمكن تقسيم الإصابات العضلية الى ما يلي:

١- **كدمة العضلات أو الرضوض(Muscle Bruise):** يعد كدم العضلات من أهم أنواع الكدمات لكثرة انتشارها ، و هي من الإصابات المباشرة.
٢- **إصابات التمزق و الشد (strain):** هي شد أو تمزق الألياف أو الأوتار نتيجة جهد عضلي عنيف أكبر من تحمل العضلة ، و هو ثلاث درجات من التمزق العضلي حسب شدتها، البسيطة ــ المتوسطة ــ الشديدة.

ثالثاً: إصابات العظام (Bones Injuries):

و تقسم إصابات العظام إلى قسمين:

١- **كدمات العظام (Muscle Bruise):** و يحدث نتيجة إصابة مباشرة ، و بخاصة للعظام السطحية الموجودة تحت الجلد مباشرة.
٢- **الكسور(Fractures):** هي انفصال في النسيج العظمي الكامل أو الجزئي

رابعاً: الإصابات المفصلية (Joint Injurie):

إن إصابات المفاصل عند الرياضيين تأتي في الدرجة في الإصابات للألعاب ككل، و تقسم :

١- **الإلتواء (Sprains):** هو إصابة أربطة المفصل نتيجة شد خارجي مما يؤدي إلى تمطيط أو تمزق جزئي أو كلي لرباط أو أكثر ، و السبب هنا التواء المفصل الخارجي أو حركة عنيفة في اتجاه معين.
٢- **الإرتخاء أو الملخ(subluxation) :** هو الزيادة غير الطبيعية في مرونة الأربطة و الأوتار .
٣- **الخلع(Dislocation):** هو إزاحة العظم عن مكانه الطبيعي في المفصل نتيجة لشدة خارجية و يؤدي عادة الى إصابة الأربطة المحيطة بالمفصل.

خامساً: إصابات الأعصاب (Nerves Injuries):

وهي من أشد الإصابات التي تحدث للرياضيين، و قد قسمها (Kent،٢٠٠٣) إلى ثلاثة انواع:

١- إصابة الجزء الخارجي للعصب (Neurapraxia): هو فقدان مؤقت لوظائف العصب ، و ينتج عنه إحساس بوخز خفيف و خدران و ضعف، و يحدث بسبب الضغط على العصب، و هو عادة ما يشفى سريعاً بشكل كامل.

٢- إصابة الجزء الداخلي للعصب (Axonotmesis): هو عبارة عن تمزق أو قطع جزئي لليف العصبي (المحور العصبي) ، و ينتج عن انحلال نهاية المحور العصبي ، و هو يتجدد تلقائياً.

٣- القطع الكامل للعصب(Neurotmesis): هو عبارة عن تمزق كلي للعصب، و يحتاج إلى عملية جراحية.

أسباب الإصابات(Injury Etiology) :

و الإصابات انواع مختلفة و تختلف حسب اللعبة ، حيث أن إصابات الألعاب الجماعية تختلف عن إصابات الألعاب الفردية . و حتى بين الألعاب الجماعية نفسها فهي تختلف من الألعاب التي فيها إحتكاك مباشر بين اللاعبين و الألعاب التي ليس فيها إحتكاك . و كل لعبة منها تشتهر بمناطق إصابات معينة تدل على أن هذا الرياضي يمارس هذه اللعبة، فكرة القدم فيها إصابات الطرف السفلي أكثر من إصابات الطرف العلوي.

إذ أن مهارات كرة القدم كلها فيها إحتكاك مع الخصم طوال المبارة ، في أثناء الركض- التمرير- التسديد- و حتى أثناء مراقبة الخصم ، إذاً طوال فترة اللعب يكون اللاعب في إتصال مباشر أو غير مباشر مع الخصم .وقد تكون الخطة التدريبية سبب من أسباب الإصابات أو التغيير فيها .

و هناك (٢٩) سبب للإصابات الرياضية بكرة القدم و التي أجمعت عليها أغلب المراجع و الدراسات ومنها (مجلي، أديب،٢٠٠٤) و (جوكل،٢٠٠٧) و (مجلي ، و الوحيدي،١٩٩٥) و (قبع،١٩٨٩) و (أبوالعلا،١٩٨٤).

- **أسباب الإصابات الرياضية:**

١. عدم الاحماء الجيد .

٢. الافراط في التدريب (التدريب الزائد).

٣. عدم السلوك الجيد للرياضيين (عدم الانتباه، التسرع ومخالفة قوانين اللعبة).

٤. ارضية التدريب غير جيدة.

٥. سوء الاعداد المهاري (التكنيك).

٦. الاستمرارية في التدريب عند حدوث الاصابة.

٧. عدم صلاحية الالبسة الرياضية.

٨. عدم التقيد ببرنامج تدريبي واضح.

٩. عدم صلاحية الاجهزة الرياضية المستخدمة .

١٠. غياب توجيه المدرب للاعب وتوعيته.

١١. عدم التقيد بقواعد الامن والسلامة.

١٢. سوء الاحوال الجوية (الاضاءة ودرجة الحرارة والرطوبة).

١٣. سوء اختيار التمارين للمجموعات العضلية.

١٤. عدم ملاحظة المدرب للاعب ومتابعته اثناء التدريب.

١٥. عدم اعطاء الراحة الكافية بين التمارين وبعدها.

١٦. السماح للاعب بالعودة للتدريب قبل الشفاء.

١٧. عدم الاسترخاء الجيد بعد التمرين .

١٨. عدم التزويد الكافي بالادوات والمعدات للتدريب والمباريات.

١٩. عدم استخدام وسائل التأهيل الرياضي (التدليك والساوانا وغيرها).

٢٠. التوقف غير الصحيح للتدريب والمباريات.

٢١. عدم القيام بالفحوصات الدورية الشاملة.

٢٢. عدم التقيد ببرنامج غذائي.

٢٣. عدم مراعاة الفروق الفردية بين اللاعبين وتدريب اللاعب ضمن امكاناته الجسمية.

٢٤. سوء الاعداد البدني.

٢٥. سوء الاعداد اتكتيكي.

٢٦. عدم الاطلاع والمعرفة بعلم الاصابات الرياضية واسبابها والوقاية منها.

٢٧. عدم الدقة والتفصيل في اختيار نوع الرياضة المناسبة.

٢٨. عدم التدرج في زيادة حمل التمرين .

٢٩. الإحتكاك مع الخصم .

الدراسات السابقة:

- أجرت خربيط،(٢٠٠٨) دراسة بعنوان (الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في دولة الكويت) "دراسة مقارنة" . وهدفت الدراسة للتعرف على الفرق بين إصابات لاعبي فرق الدرجة الأولى و الناشئين تبعاً لمركز اللاعب. وأظهرت النتائج أن أكثر الإصابات التي تعرض لها لاعبو فرق الدرجة الأولى و الناشئين هي تمزق الأربطة بينما كانت أكثر المناطق التي تعرض لها لاعبو فرق الدرجة الأولى و الناشئين هي الكاحل. كما أفرزت النتائج أن من أهم الأسباب المؤدية للإصابات هي الأرضية غير الجيدة للتدريب، و عدم السلوك الجيد للرياضيين ،بالإضافة الى تعرض اللاعبين للإصابة في جميع الأوقات (المباراة، التدريب ، الراحة). و بالنسبة لإصابات لاعبي فرق الدرجة الأولى و الناشئين من حيث الأنواع تبعاً للمركز فكانت تمزق الأربطة (باستثناء مركز الدفاع حيث كانت الإصابة الأكثر شيوعاً هي تمزق العضلات لدى الناشئين)، كما لم تكن الفروق دالة من الناحيةالإحصائية، أما بالنسبة لمناطق الإصابات للاعبي فرق الدرجة الأولى فكانت الكاحل (باستثناء حارس المرمى الذي كانت إصابته هي الكتف). كما كانت أكثر المناطق عرضة للإصابة لدى الناشئين هي الركبة لدى حارس المرمى، و الفخذ لدى خط الدفاع، و الكاحل لخطي الوسط و الهجوم.

- أجرى مجلي، و الصالح (٢٠٠٧) دراسة تحليلية لأسباب الإصابات الرياضية عند لاعبي المنتخبات الوطنية الأردنية تبعاً لفترات الموسم الرياضي، و كانت أهداف الدراسة التعرف على الأسباب المؤدية للإصابات و نسبتها، و أكثر المناطق عرضه للإصابة و أنواع الإصابات الرياضية. و التعرف على أنواع العلاج المستخدم لمعالجة لاعبين ولاعبات المنتخبات الوطنية تبعاً للموسم الرياضي، و كانت المتغيرات (الجنس- نوع اللعبة- العمر التدريبي) ، و قد استخدم الباحثان المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي للإجراء الدراسة،و تكونت العينة من (٢٩١)، و توصلت النتائج عدم القيام بالفحوصات الطبية الدورية بنسبة (٢٦,٨ %) و أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الذكور. أهم أنواع الإصابات الرياضية عند لاعبي المنتخبات الوطنية بالنسبة للذكور هي رضوض العظام بنسبة (١٢،٤٧%)، أما الإناث فكانت التقلصات بنسبة (٨،٠١%) ،و عند الألعاب الجماعية فكانت الإلتواءات بنسبة (٤،٩١%) ، أما للألعاب الفردية فشكلت التقلصات ما نسبته (١٦،٧٥%)، و أما بالنسبة للعمر التدريبي بشكل عام فإن رضوض العظام كانت الأكثر حدوثاً بنسبة (١٨،٧١%).بالنسبة لأكثر المواقع تعرضاً للإصابات الرياضية عند لاعبي المنتخبات الوطنية تبعاً للجنس و لنوع اللعبة و للعمر التدريبي، فقد كان الكاحل أكثر المواقع إصابة بشكل عام و بنسبة (١٠،٦٠%)، و كانت نسبة الإصابات التي تحدث عند لاعبي المنتخبات الوطنية

بشكل عام في فترة الإعداد بنسبة (٥٤،٨٩%) ، و أكثر أنواع العلاج المستخدم من قبل لاعبي المنتخبات الوطنية هو العلاج الطبيعي بنسبة (٥٦،١٠).

- اجرى كل من Arnason, et al.،(2007) دراسة بعنوان (اصابات كرة القدم في ايسلندا) حيث حقق الباحثون في تكرار، وسبب ومكان وقوع اصابات في النخبة لكرة القدم الأيسلندية في عام ١٩٩١. وكان حدوث اصابات اللاعب الفرد ٣٤.٨ ± ٥.٧ في ١٠٠٠ ساعة لعب و ٥.٩ ± ١.١ لكل ١٠٠٠ ساعة من ممارسة. وكانت الأنواع الأكثر شيوعا من إصابات الشد العضلي (٢٩٪)، ومن ثم التواء الرباط (٢٢٪)، كدمات (٢٠٪)، وإصابات أخرى (٢٩٪). وكانت وتيرة إعادة الاصابة عالية بشكل ملحوظ، حيث تم تسجيل ٤٤٪ من حالات إعادة الشد و ٥٨٪ من إصابات الالتواء و. التقلصات قد حدثت بشكل رئيسي خلال الركض، وكدمات خلال الاحتكاك الأخرى. و وقعت إصابات أكثر بكثير على العشب الصناعي من على العشب أو الحصى ارتباط لعدد من الساعات في اللعب والممارسة. والفرق التي حصلت على أطول فترة إعداد قبل بداية الموسم كان لديها إصابات أقل بكثير خلال الموسم.

- اجرى Nikolaos et al., (2007) دراسة عن إصابات إلتواء الكاحل و عوامل الخطورة للاعبي كرة القدم المحترفين، و هدفت الدراسة إلى التعرف على إصابات إلتواء الكاحل و أكثرها تكراراً، و المرتبطة بالوقت الضائع للمشارك خلال موسمين، و قد استخدم الباحث المنهج الوصفي، حيث تكونت عينة الدراسة من (٣٣٦) لاعباً ولاعبة منهم(٣١٢) لاعبة كرة قدم محترفه، و تبين أن من أهم نتائج الدراسة أن (٢٠٨) من الإصابات الرياضية كانت في الكاحل ، و (١٣٩) في إلتواء الكاحل ، و كان معدل الإصابات متساوياً أثناء المباراة و التدريب ، و أن (٦١,١%) من الإصابات الرياضية تحدث في نهاية آخر نصف ساعة من المباراة، أما أهم أسباب الإصابات فكان بسبب الإحتكاك للمدافعين و بنسبة وصلت إلى (٨٠,٦%).

- اجرى Faude et al., (2005) دراسة إستطلاعية لمعرفة الإصابات لدى لاعبات كرة القدم في الدوري الألماني ، و هدفت الدراسة الى تحليل إحتمالية حدوث الإصابة لدى لاعبات الكرة المحترفات (النخبة)، و أجريت الدراسة على عينة مكونة من (١٦٥) لاعبة تتروا‌ح أعمارهم بين (٤-٥+٢٢) سنوات من تسع فرق تتنافس في بطولة الدوري الألماني لكرة القدم ، و تمت مراقبة و تسجيل البيانات طوال الموسم. و قد تم توثيق كل الإصابات و أنواعها و أماكنها و ظروف حدوثها، و تبين من النتائج أن (٢٤١) إصابة حدثت لدى (١١٥) لاعبة ، و أن (١٦%) من الإصابات كانت بسبب الحمل الزائد في

التدريب أو المنافسة، و (٤٨%) من الإصابات كانت جروحاً، و أن(٤٢%) من إصابات الجروح حدثت خلال التدريب و (٥٨%) خلال المباريات ، و (١٠٢) من إصابات الجروح البالغة عددها (٢٠٢) حدثت بسبب الإحتكاك، بينما (٩٥) منها حدثت بدون أي إحتكاك، و (٨٠%) من الإصابات كانت في الإطراف السفلية و خاصة في الفخذ و اللركبة و الكاحل.

- و أجرى (2005) ,Wong and Hony بدراسة إصابات الأطراف السفلية في كرة القدم ، و كان الهدف من هذه الدراسة هو مراجعة الدراسات السابقة حول إصابات كرة القدم الواقعة في الأطراف السفلية. وذلك لتحسين برامج الوقاية و التأهيل بعد الإصابة ، تبين إن نسبة الإصابة في كرة القدم أعلى من غيرها من الرياضات الأخرى، و أن معظم الإصابات في كرة القدم تحدث في الأطراف السفلية و خاصة الكاحل، و تشمل أيضاً إصابات الفخذ ، أعلى الرجل،الركبة، أسفل الرجل و القدم ، و تم في هذا البحث أيضاً تلخيص تعريفات الإصابة و معدل الإصابة، و نسبتها و مناطقها التشريحية ، و نوعها و شدتها ، و اقتراحات لتحسين البحث في إصابات كرة القدم .

- و قام Delaney and Al-kashmiri (2005) دراسة حول إصابات الركبة للحالات التى وصلت الى اقسام الطوارئ في الولايات المتحدة في الفترة (١٩٩٠-١٩٩٩) و المتعلقة بهوكي الجليد و كرة القدم و كرة القدم الأمريكية ، و كان الهدف من الدراسة هو معرفة عدد و معدل إصابات الركبة في مجتمع الدراسة للرياضات الثلاث، و تم استخدام البيانات المتوافقة مع لجنة سلامة الرياضيين الأمريكية ؛ لتقدير العدد الكلي لإصابات الركبة و التشخيص الأكثر خصوصية لكسور الركبة و الخلع و الإلتواءات و الإجهاد و الإصابات الأخرى لأفراد العينة المصابين في الفترة (١٩٩٠ – ١٩٩٩)، و تبين من الدراسة أنه كان هناك (٥٠٣٨) إصابة في هوكي الجليد، و (١٩٣٤١) إصابة في كرة القدم، و (١١٤٦٠٧) إصابة في كرة القدم الأمريكية. تلخص الدراسة الى أن معدل إصابات الركبة كان أعلى في كرة القدم في أنواع معينة من الإصابة مثل الإلتواءات و الإجهادات، و لكن يشكل عام كان معدل إصابات الركبة أعلى في كرة القدم الأمريكية من كرة القدم.

- و أجرى (2005) ,.Agel et al دراسة على إصابة الرباط الصليبي لدى الرياضيين في كليات كرة السلة و كرة القدم، و هدفت الدراسة إلى معرفة الذين عانوا من إصابة الرباط الصليبي، أما عينة البحث فهي مكونة من كل اللاعبين في الكليات في كرة السلة و كرة القدم من العام (١٩٩٠-٢٠٠٢). و تبين من نتائج الدراسة أنه لم يكن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في كرة السلة بمقارنة الإصابات في الإحتكاك و بدون إحتكاك بين الرجال (70,1%) و النساء (٧٥,٧ %) ، و لكن في كرة القدم كان هناك فرق دال في تكرار الإصابة للرجال (٤٩,٦%) و النساء (٥٨,٣%) عند مقارنة إصابات الإحتكاك و عدم

الإحتكاك، و كان الفرق في معدل الإصابات بين الرجال و النساء في كرة القدم قد ازداد، وكانت إصابات الرباط الصليبي لدى لاعبي كرة القدم بشكل عام أعلى من كرةالسلة.

- أجرى Ekstrand et al., (2004) دراسة هدفت الى التعرف الى خطر حدوث الإصابة في فريق كرة القدم الوطني السويدي للرجال خلال الأعوام (١٩٩١ و حتى ١٩٩٧). فخلال هذه الدراسة لعب الفريق (٧٣) مباراة رسمية و كان لديه (٣) مخيمات تدريبية، وكان من أهم نتائج الدراسة أن هناك (٧١) إصابة (٤٠ وقت التدريب و ٣١ وقت المباريات)، و احتمال حدوث الإصابات خلال التدريب (٦,٥) لكل (١٠٠٠) ساعة، بينما كان خطر الإصابات خلال لعب المباريات (٣٠,٣) لكل (١٠٠٠) ساعة، و أن هناك احتمال أكبر بشكل ملحوظ لحدوث الإصابة للمباريات الخاسرة مقارنة بالمباريات التي يفوزون بها، و لم يكن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في الإصابات بين المباريات التنافسية و الودية.

- أجرى Hugglung et al., (2003) دراسة استطلاعية للتعرف على أفضل تقسيمات كرة القدم السويدية و الدنماركية (٢٠٠١) من حيث خطورة الإصابة و التعرض لها . و قد هدفت الدراسة الى مقارنة حدوث الإصابة و شدتها و توزيعها بين الدولتين. و كانت النتائج الدراسة أن هناك خطر أكبر للإصابة خلال التدريب في الدنمارك من السويد (١١،٨ مقابل ٦،٠ لكل ١٠٠٠ ساعة) وخطر التعرض لإصابة خطيرة (الغياب عن الملاعب لأكثر من أربعة أسابيع كان أكثر في الدنمارك (١،٨ مقابل ٠،٧ لكل ١٠٠٠ ساعة) ، و كان توزيع الإصابات وفقاً لنوع ومكان الإصابة متشابهاً في الدولتين، و أما أسباب الإصابات الرياضية فكان التدريب الزائد (٣٩%) للدنمارك و (٣٨%) للسويد و كان تكرار الإصابة حوالي (٣٠%) و (٢٤%) على التوالي، و فسر أن فترة التدريب في السويد أطول ما قبل الموسم وهذا من الفروق المسجلة بين الدولتين.

- أجرى Kakavelakis et al., (2003) دراسة حول إصابات كرة القدم لدى لأطفال في اليونان ، و هدفت هذه الدراسة الى معرفة أكثر الإصابات شيوعاً لدى الأطفال و مكان حدوثها و أسباب حدوثها، و تم إجراء الدراسة على عينة قوامها (٢٨٧) لاعباً تتراوح أعمارهم بين (١٢ -١٥ سنة) من نوادي كرة القدم اليونانية خلال موسم واحد، و تبين من الدراسة أن (١٩٣) لاعباً لديهم (٢٠٩) إصابة رياضية ،و كانت احتمالية الإصابة (٤) إصابات لكل (١٠٠٠) ساعة لكل لاعب في كرة القدم، و كانت أهم النتائج أن أكثر أنواع الإصابات شيوعاً هي الإلتواءات ، و كانت معظم الإصابات في الأطراف السفلية حيث بلغت (٨٠%)، أما أكثر أسباب الإصابة شيوعاً فكان الإشتراك مع لاعبين آخرين حيث بلغت (٤٠%) ،و أن هناك احتمال حدوث الإصابة أثناء التدريب.

- أجرى الشطناوي (٢٠٠٣) دراسة حول الإصابات الرياضية لدى لاعبي الألعاب الجماعية في جامعة مؤتة، و التي هدفت للتعرف إلى أكثر الإصابات الرياضية شيوعاً، و أكثر المناطق التشريحية تعرضاً للإصابة و أهم الأسباب المؤدية لحدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي الألعاب الجماعية (كرةالسلة، الطائرة، اليد) في جامعة مؤتة، حيث تمثلت عينة الدراسة من (٦٤) لاعباً، و قد أشارت النتائج إلى أن أكثر الإصابات شيوعاً لدى لاعبي كرة السلة هي الرضوض، و لدى لاعبي كرة الطائرة و اليد، كانت أكثر الإصابات تكراراً هي الإلتواءات المفصلية، و أكثر المناطق عرضه للإصابة لدى لاعبي كرة السلة هو مفصل الركبة ، و كان الكتف هو المنطقة الأكثر عرضة للإصابة عند لاعبي كرة الطائرة، و رسغ اليدين هي الأكثر عند لاعبي كرة اليد، أما عن أهم الأسباب المؤدية لحدوث الإصابة في كرة السلة و كرة اليد هو السلوك و التصرف غير التربوي من قبل الرياضيين ، أما في كرة الطائرة فكان أهم الأسباب المؤدية للإصابة هو عدم إجراء الإحماء الكافي.

- أجرى Sderman et al., (2002) دراسة حول إصابات الرباط الصليبي لدى النساء الشابات اللواتي يمارسن كرة القدم بمستوى متقدم في السويد، و كان الهدف هو دراسة عواقب إصابات الرباط الصليبي السابقة لدى لاعبات كرةالقدم، وتم التركيز بشكل كبير على اللاعبات الشابات (أكبر من ١٦ سنة) اللواتي لديهن إصابات رباط صليبي سابقة عندما يلعبن في المستوى المتقدم. و كانت عينة الدراسة مكونه من (٣٩٨) لاعبة ممن يعانين إصابة رباط صليبي (قبل سن ١٩ سنة). أما أهم نتائج الدراسة فتبين أن (٨٤%) من اللاعبات كن قد أصبن (قبل سن السادسة عشرة)، و كان (٣٩%) منهن قد أصبن عندما لعب في فرق متقدمة، و (٥٩%) من اللاعبات (أقل من ١٦ سنة)، و (٤٤%) من اللاعبات (١٦ سنة أو اكثر) كان لديهن إصابة في الرباط الصليبي خلال مواقف الإحتكاك مع لاعبات أخريات، و خلال وقت هذه الدراسة (٢-٧ سنوات بعد الرباط الصليبي السابقة) فإن (٧٨%) قد توقفن عن اللعب.

- و أجرى Volpi et al., (2000) دراسة تحليلية (**للإصابات العضلية التي تم جمعها من فرق دوري لكرة القدم الإيطالية الدوري خلال الفترة(١٩٩٥-٢٠٠٠)**. و اعتبرت جميع الحوادث العضلات التي تتطلب من اللاعب الإبتعاد لمدة ثلاثة أيام أو أكثر. من بين الإصابات وبشكل عام، كانت رضوض العضلات هي الأكثر شيوعا، وهو ما يمثل ٣٠٪ (١٠٣ حالة)، تليها كدمات (٢٨٪)، والالتواء (١٧٪) وtendinopathies (٩٪). كان هناك تكرار واحد ينطوي على العضلة الفخذية الخلفية . وكانت قلة التدريب أحد من الأسباب لمثل هذه الإصابات، في الواقع نسبة التدريب / مباراة من تلك المواسم (٣.٦ إلى ١) تبين أن هناك القليل من الوقت للتدريب مقارنة مع عدد المباريات التي خاضها.

- قام جابر وحيات ،(١٩٩٨) بدراسة عن الإصابات لدى لاعبي المنتخب الكويتي لكرة القدم أثناء التصفيات النهائيةلكأس العالم في فرنسا، و هدفت الدراسة إلى معرفة أهم الإصابات الرياضية لدى لاعبي المنتخب و اكثر الخطوط تعرضاً للإصابة، و أجريت الدراسة على عينة تكونت من (٢٢) لاعباً، وتبين من نتائج الدراسة أن الكدمات أكثر أنواع الإصابات حيث بلغت (٥١,٥%) من مجموع الإصابات التي تعرض لها المنتخب الكويتي، و جاء الألتواء المفصلي للركبة و القدم (٢٧,٣%)، و الشد العضلي (٤%)، و كان لاعبي مركز الدفاع اكثر تعرضاً للإصابات (٣٣,٣%)، و ثم مركز حارس المرمى (٢٧,٣%)، و كانت أكثر الأسباب التي أدت إلى الإصابات الرياضية المختلفة هي الإحتكاك البدني بين اللاعبين و حارس المرمى و بنسبة (٦٠,٦%) من مجموع الإصابات.

- قام Kohn, (1997) بدراسة مقارنة بين إصابات التدريب و إصابات المنافسة، و كان الهدف من الدراسة هو معرفة طبيعة الفرق بين إصابات التدريب و إصابات المنافسة، و قد استخدم الباحث المنهج المسحي على عينة تكونت من (١٨٩) لاعباً من (١٦) فريقاً، و كانت من أهم نتائج الدراسة أن هناك اختلاف بين إصابات التدريب و إصابات المنافسة بمعدل (٠,٨) لكل (١٠٠٠) ساعة من التدريب، و (١٣,٥) لكل (١٠٠٠) ساعة من المنافسة، و أن إصابات حارس المرمى تكون في الكوع.

- قام كل من مجلي و الوحيدي (١٩٩٥) بدراسة عن الإصابات الرياضية في الألعاب الجماعية، و هدفت إلى التعرف إلى أكثر الإصابات انتشاراً لدى لاعبي الألعاب الجماعية في كل من لعبة (كرة السلة، كرة الطائرة،كرة اليد)، و أكثر المناطق عرضة للإصابة، و إلى معرفة أهم أسباب و أوقات حدوث تلك الإصابات في الأنشطة الثلاث، و اشتملت عينة الدراسة (٣٣٠) لاعباً من الفرق الدرجة الأولى في كرة السلة، اليد، الطائرة . و قد أشارت النتائج إلى أن أكثر الإصابات شيوعاً في كرة السلة هي تمزقات الأربطة، و اكثر المناطق عرضة للإصابة هي السلاميات ثم الرسغ ثم الأمشاط. و تبين أن أهم الأسباب المؤدية لحدوث الإصابة في كرة السلة عدم التقيد ببرنامج تدريبي واضح، و ان الإصابات أثناء المباريات أكثر حدوثاً من فترة التدريب، و في كرة اليد كانت اكثر الإصابات شيوعاً هي الإلتواء، و أكثر المناطق عرضة هي الفخذ ، و أن أكثر الأسباب المؤدية للإصابات في في كرة اليد هي عدم الإحماء الجيد، أما في كرة الطائرة فإن أكثر الإصابات شيوعاً هي التمزقات العضلية، و كانت أكثر المناطق عرضة للإصابة هي مفصل الكتف، و أما الأسباب المؤدية للإصابة فقد كانت العودة الى التمرين قبل الإنتهاء من مرحلة الشفاء.

- وأجرى Lindenfeld et al, (1994) دراسة تحليلية للتعرف على جميع الاصابات التي تحدث في كرة قدم الصالات ، و أجريت الدراسة خلال فترة ٧ أسابيع في صالات في وقد تم توثيق تحليل معدلات الإصابات . وحسبت جميع معدلات الإصابة لكل ١٠٠ – ساعة لعب. معدلات الإصابة الشاملة لكل من الذكور والإناث كانت متقاربة – ٥,٠٣- ٥,٠٤ على التوالي. وتم التوصل إلى أن أدنى معدل للاصابات هو بين ١٩-٢٤ -عاما الرياضيين و أعلى معدل للاصابة كان من بين المجموعة العمرية الأكبرسناً ، (>=٢٥) . و المتمثل بالاصطدام مع لاعب آخر في, وقت المباراة هي الاصابة أكثر شيوعا ،وكان حساب جميع أنواع الاصابات على نحو ٣١٪ فالإصابات الأكثر شيوعا، كانت الالتواء وكدمات في العضلات تحدث كلا بمعدل 1.1% (اصابات لاعبين) لكل١٠٠ ساعة لعب. وتعرض اللاعبون لإصابات أربطة الكاحل بمعدل أعلى بكثير مقارنة مع اللاعبات (١.٢٤ مقابل ٠.٤٣ α <= ٠,٠٥) ،بينما عانت اللاعبات الإناث معدل أعلى بكثير من الاصابات في اربطة الركبة (٠.٨٧ مقابل ٠.٢٩ α<=٠,٠١) . وكان حراس المرمى معدلات الإصابة (٤,٢) مشابهة للاعبين الأخريين (٤,٥).

- أجرى كلا من المفتي و الدوري (١٩٩١) دراسة حول الإصابات الشائعة بين لاعبي كرة القدم في المراكز المختلفة، وهدفت دراستهم الى معرفة أكثر إصابات لاعبي كرة القدم شيوعاً و أكثرهم في كل مركز حدوثاً، و استخدم الباحثان المنهج المسحي على عينة تكونت من (١٠٠) لاعب تحت سن ٢١ سنة، و تبين من الدراسة أن أكثر الإصابات شيوعاً لدى لاعبي كرة القدم هي الشد العضلي ثم الكدمات ثم التمزقات، و أن هناك اختلافا في الإصابة لدى اللاعبين في المراكز المختلفة، فقد كانت أعلى لدى لاعبي خط الوسط (٨،٢٦%) ثم الهجوم (٣،٢٥%) ثم حارس المرمى (٥،١٨%) و أخيراً الدفاع (٨،١٥%).

- أجرى سعادة (١٩٩١) دراسة عن الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الخطوط المختلفة في الأردن، و هدفت إلى التعرف على أنواع الإصابات لدى لاعبي كرة القدم في الخطوط المختلفة، و إلى معرفة الأسباب الكامنة وراء إصابات الملاعب، تكونت عينه الدراسة من (١٨٠) لاعباً تعرضوا للإصابة في الموسم الرياضي (١٩٩٠)، و استخدم الباحث المنهج الوصفي . و كانت أهم نتائج الدراسة أن الإصابات الأكثر تكرارو نسبتها المئوية أعلى بوجه عام هي الجروح و رضوض الفخذ(٤٩,٢%) ،و تمزق الرباط الخارجي للقدم (٤٥,٢%) ، و جروح و رضوض الساق (٣٤,٩%).و أن أكثر أجزاء الجسم الرئيسية تعرضاً للإصابة بوجهِ عام هي الفخذ والذراع و القدم و الركبة و الساق و ذلك حسب أولوية الترتيب ، و فيما يتعلق بأسباب الإصابات فقد أشارت النتائج إلى أن أرضية الملعب كانت أكثر العوامل المؤدية لإصابات اللاعبين في خط الوسط، في حين احتلت الخشونة المرتبة الأولى في خط الدفاع،و أخطاء الأداء من أكثر العوامل لإصابات اللاعبين في خط الوسط، و الإحماء جاء في المرتبة الأولى في خط الوسط، و سوء التخطيط للتدريب أكثرها تكراراً لدى خط الوسط، وانخفاض اللياقة البدنية من أكثر العوامل لإصابات اللاعبين في خط الوسط، وكذلك عدم كفاية الإعداد

كان أكثرها تكراراً لدى خط الوسط، في حين جاء عدم استخدام مستلزمات الوقاية من الإصابات في المرتبة الأولى بالنسبةلإصابة اللاعبين في خط حارس المرمى.

- **التعليق على الدراسات السابقة:**

تبين للباحث من خلال اطلاعه على الدراسات السابقة على الصعيدين المحلي و العالمي و التي تمت ما بين (١٩٩١-٢٠٠٨) و قد تناولت جميعها الإصابات الرياضية لكرة القدم ، إصابات الألعاب الأخرى و من ضمنها كرة القدم . و قد تم إستخدام المنهج المسحي و التجريبي في تلك الدراسات وهي على النحو التالي:

كانت هناك ثلاث دراسات تناولت الإصابات الرياضية للألعاب المختلفة وأنواعها و أسبابها و مقارنتها مع إصابات كرة القدم،و دراستين بالإصابات الرياضية للألعاب الأخرى باستثناء كرة القدم، و (١٥) دراسة ركزت فقط على إصابات كرة القدم و أنواعها ، ونسبة الإصابات و أكثرها انتشارا، و أماكن حدوثها حسب في الخطوط اللعب المختلفة سواء المنافسات و أثناء التدريب، و أنواع العلاج المستخدمة.

ودلت الدراسات الى أن اكثر انواع الإصابات كانت الكدمات و الجروح، والتواء المفاصل ، و تمزق العضلات و الأربطة . وأن الكاحل و الركبة و القدم و من ثم الفخذ أكثر المناطق عرضه للإصابة في الجسم ، و أحتلت الأطراف السفلية معظم الإصابات الحاصلة. و كانت أنواع إصابات كرة القدم بشكل عام أكثر بالنسبة للألعاب الأخرى.

و من أبرز نتائج هذه الدراسات كانت أسباب الإصابات والتي تتلخص بالإحتكاك مع الخصم، عدم الإحماء الجيد ، و التدريب غير الكافي ،و السلوك الغير الجيد للاعبين، و الأرضية غير المناسبة. و كانت نسبة إصابات المنافسات أعلى من نسبة إصابات التدريب.

و كان هناك دراسات سابقة عن إصابات كرة القدم في الأردن و كان آخرها عام (١٩٩١) ، حيث تطرقت الدراسات الى انواع الإصابات و اسباب حدوثها و مواقعها. و من ذلك استفاد الباحث من كل الدراسات و الأبحاث السابقة في وضع مقدمة الدراسة و و مشكلتها و أهميتها و من ثم الأهداف .

يحتوي هذا الجدول على (١٥) دراسة في موضوع الإصابات الرياضية في كرة القدم + (٣) دراسات مقارنة للإصابات الرياضية في كرة القدم مع الألعاب الجماعية الأخرى + (٢) دراستين بالإصابات الرياضية في الألعاب الأخرى باستثناء كرة القدم.			
خريبط ٢٠٠٨	مجلي و الصالح (٢٠٠٧)	Arnason et al., (2007)	Nikolaos et al (2007)
Faude (2005)	Wong and Hony (2005)	Delaney and Al-kashmiri (2005)	Agel et al, (2005)
Ekstrand et al., (2004)	Hugglung et al., (2003)	Kakavelakis et al, (2003)	الشطناوي (2003)
Sderman (2002)	Volpi et al., (2000)	جابر وحيات (١٩٩٨)	Kohn (1997)
مجلي و الوحيدي (١٩٩٥)	Lindenfeld N (1994)	المفتي و الدوري (١٩٩١)	سعادة (١٩٩١)

- مميزات الدراسة :

و تتميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة بأنها هي الدراسة الأولى في المملكة التي تعنى بالإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة القدم في الأردن و طرق العلاج المستخدمة، كما انها هي الدراسة الأولى على حد علم الباحث التي عملت بعد تبني الإتحاد الأردني لموضوع الإحتراف لدى فرق الدرجة الممتازة، و أثر الإحتراف على نسبة الإصابات الرياضية التي يتعرض لها اللاعبون.

الفصل الثالث

إجراءات الدراسة

الفصل الثالث

إجراءات الدراسة



الجدول(١)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأفراد عينة الدراسة من حيث العمر والوزن والطول والعمر التدريبي وايام التدريب وعدد الساعات التدريبية لأفراد عينة الدراسة.

(ن =١٠٨).

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العمر/سنة	٢٤.٢٨	٤.٥٠
الوزن/ كغم	٧١.٦٨	٦.٩١
الطول/ سم	١٧٦.٦٦	٦.٦٣
العمر التدريبي/ سنة	٩.٩٠	٤.٥٣
عدد مرات التدريب/ أسبوعياً	٥.٨٨	١.١٥
زمن الوحدة التدريبية / يومياً	١.٧٨ / الساعة	٠.٨٧

الجدول(٢)

التكرار و النسب المئوية لتوصيف أفراد عينة الدراسة لمتغيرات المؤهل العلمي، و مركز اللعب ، و التعرض للإصابة.

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة
المؤهل	ثانوية عامة	٦٣	٥٢.١
	دبلوم	٩	٧.٤
	بكالوريوس	٤٩	٤٠.٥
	المجموع	١٢١	١٠٠
المركز	حارس	٢٤	١٩.٨
	دفاع	٣٩	٣٢.٢
	وسط	٣٣	٢٧.٣
	هجوم	٢٥	٢٠.٧
	المجموع	١٢١	١٠٠
الاصابات	تعرض للاصابة	١٠٨	٨٩.٣
	لم يتعرض	١٣	١٠.٧
	المجموع	١٢١	١٠٠

يبين الجدول أن فئة الثانوية العامة هي أكثر الفئات تعرضاً للإصابات فقد بلغ عددها (٦٣) إصابة و بنسبة (٥٢,١%). و لمتغير المركز فكان مركز الدفا الأكثر عرضه للإصابة و بلغ عددها (٣٩) إصابة و بنسبة (٣٢,٢%) ، اما بالنسبة للعينة (١٢١) لاعب ، فقد تعرض (١٠٨) لاعبين للإصابة ، والباقي لم يصب و هم (١٣)لاعب.

- **أداة الدراسة:**
- قام الباحث باستخدام استمارة خاصة بالإصابات الرياضية و قد تم تعديلها لملائمة أهداف الدراسة.
- إجراء مقابلة شخصية مع جميع أفراد عينة الدراسة.

- **المعاملات العلمية للإستبيان:**

الصدق:

استخدم الباحث صدق المحتوى وذلك عن طريق عرض الإستبيان المستخدم في هذه الدراسة على عدد من الخبراء من حملة درجة الدكتوراه في التربية الرياضية والبالغ عددهم (٨) ملحق (٢)، للتعرف إلى مدى ملاءمته من غرض الدراسة، وقام الباحث بأخذ ملاحظات الخبراء وإجراء التعديلات المقترحة، حيث أنهم أقروا صدق المحتوى لهذا الإستبيان بمعنى أن الإستبيان يقيس ما وضع من أجله.

الثبات:

لغايات جمع البيانات و المعلومات إستخدم الباحث إستبيان محكم من قبل المختصين خاص بالإصابات الرياضية تم بناءه و إستخدامه من قبل أحد الباحثين في العديد من الدراسات السابقة الخاصة بالإصابات الرياضية، و قد حققت أداة الدراسة درجات ثبات مرتفعة. حيث انها حققت في دراسة مجلي و أديب (٢٠٠٤) درجة ثبات (٩٥، ٠).و في دراسة مجلي و أبو حليمة (١٩٩٦) حققت درجة ثبات (٩٢، ٠). و العديد من الدراسات الأخرى التي اكدت على إرتفاع درجة ثبات الإستبيان.

- **متغيرات الدراسة:**

اشتملت الدراسة على المتغيرات التالية :

- البيانات الشخصية كلها .
- أنواع الإصابات الرياضية .
- مناطق الإصابات.
- أسباب الإصابات.
- فترات وقوع الإصابات.
- مراكز اللاعبين .
- أنواع العلاج.

- إجراءات الدراسة:

١- قام الباحث بالحصول على كتاب موجه للإتحاد الأردني لكرة القدم من قبل كلية التربية الرياضية / الجامعة الأردنية و ذلك بغرض تسهيل مهمة الباحث ملحق (٣) (ص ٧١).

٢- قام الباحث بارسال الكتاب الذي حصل عليه من قبل كلية التربية الرياضية/ الجامعة الأردنية للإتحاد الأردني لكرة القدم.

٣- حصل الباحث على كتاب تسهيل مهام من قبل الإتحاد الأردني لكرة القدم لتسهيل مهمة الباحث للوصول الى جميع الأندية المدرجة تحت الإتحاد الأردني لكرة القدم . ملحق (٣)(ص٧٢).

٤- قام الباحث بإجراء الإتصالات مع الإتحاد الأردني لكرة القدم و ترتيب المواعيد؛ بهدف طلب مساعدته لإبلاغ الأندية بنية الباحث إجراء دراسته.

٥- بعد ذلك إستلم الباحث كتاب تسهيل مهمة من قبل الإتحاد الأردني لكرة القدم.

٦- تم ترتيب مواعيد مع الفرق ؛ بهدف توزيع الإستمارات.

٧- تم توزيع الإستمارات على مرحلتين:

- المرحلة الأولى: استغرقت (١٣ يوماً) و بدأت من (٢٠١١/١٢/١٦)
- المرحلة الثانية : استغرقت (٣٩ يوماً) و بدأت من (٢٠١٢/١/١٨)

٨- قام الباحث بشرح محتويات الإستمارة للاعبين و توضيحها .

٩- ثم طلب إليهم تعبئة الإصابات التي تعرضوا لها و وسائل الإستشفاء التي إستخدموها .

١٠- قام الباحث بعد ذلك بتدقيق الإجابات في الإستمارات المعبأة بهدف استبعاد الإستمارات غير المستوفية لشروط الدراسة، حيث استوفت الشروط (١٣٨) استمارة.

١١- بعد ذلك تم تحليل الإستمارات إحصائياً بإستخدام برنامج (SPSS)

- المعالجة الإحصائية :

و بعد جمع البيانات تم تحليلها باستخدام برنامج(SPSS) لعمل التحليل الإحصائي المناسب حيث تم استخدام المعالجات الآتية:

١- التكرارت
٢- النسب المئوية
٣- المتوسط الحسابي
٤- الإنحراف المعياري

الفصل الرابع

عرض و مناقشة النتائج

أولاً: عرض و مناقشة التساؤل الأول:

ينص التساؤل الأول على "التعرف الى أكثر أنواع الإصابات شيوعاً لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة بكرة القدم في الأردن**"**. و للإجابة عن هذا التساؤل تم إستخدام التكرارات و النسب المئوية . و الجدول رقم (٣)، (٤) يوضح ذلك.

جدول (٣)

التكرارات والنسب المئوية أنواع الإصابات الرياضية التي يتعرض لها لاعبو اندية الدرجة الممتازة بكرة القدم في الاردن.(ن=١٠٨)

نوع الاصابة	ت	٪
الكسور	٢٣	٨.٦
تمزق اوتار	٣٥	١٣.١
تمزق عضلات	٥٠	١٨.٧
تمزق اربطة	٥٠	١٨.٧
خلع	٤	١.٥
رضوض عظم	٢٤	٩.٠
رضوض عضلات	٢٣	٨.٦
رضوض اعصاب	٦	٢.٢
جروح	٤	١.٥
تقلصات	٩	٣.٤
التواءات	٢٧	١٠.١
سحجات	١٣	٤.٩
المجموع	٢٦٨	١٠٠.٠

يبين الجدول (٣) قيم التكرارات والنسب المئوية لانواع الاصابات الرياضية التي يتعرض لها لاعبو اندية الدرجة الممتازة بكرة القدم في الاردن ويتبين من الجدول ان اكثر انواع الاصابات هي تمزقات العضلات وتمزقات الاربطة اذ تحققت بنسبة (١٨.٧) تلاها تمزق الاوتار بنسبة (١٣.١) ثم اصابة الالتواءات بنسبة (١٠.١) بينما كان اقل انواع الاصابات هي (الخلع والجروح) اذ تحققت بنسبة (١.٥) ثم رضوض اعصاب بنسبة (٢.٢) ثم التقلصات وبنسبة (٣.٤)

وقد بلغ مجموع الاصابات (٢٦٨) اصابة.

و يعزو الباحث نتيجة أن إصابات تمزقات الأربطة و العضلات و الأوتار هي الأعلى ، إلى أن خاصية لعبة كرة القدم ترتكز على كثرة إحتكاك اللاعبين مع بعضهم البعض .فالإحتكاك المباشر مع الخصم خلال المنافسة هو السبب الرئيسي لإصابات اللاعبين حيث أن لاعبي الدرجة الممتازة يمتلكون مستويات مهارية عالية في المباريات، مما يضطر لاعبو الخصم للإحتكاك لوقف هذه المهارات أو المشاركة على الكرة. ومن هذه المهارات (التمويه بالجسد – المحاوره بالكرة- التوقف المفاجئ) ، و هذه المهارات تضع كل من الأربطة و العضلات و الأوتار تحت عبء و ضغط كبيرين، مما يزيد من احتمالية الإصابة و خاصة مع عامل الإحتكاك. كما أن الأرضية غير الجيدة تؤثر على الأداء المهاري للاعبين و عدم ثبات مفاصلهم ، و ذلك ما يشكل سبباً رئيسياً لحدوث التمزقات. إضافة الى أن الإحماء غير الجيد و الذي يعتبر أحد الأسباب الرئيسية للتمزقات العضلية و الأربطة و الأوتار . وأيضاً الإفراط في التدريب وأداء المهارات مثل (المحاورة- الجري بسرعة – القفز/ الضربات الهوائية)، يساعد على إصابة اللاعبين لأن هذه المهارات تتطلب من اللاعب داخل الملعب مجهود بدنياً عالياً لعمل هذه المهارات بنجاح ومثال على ذلك (المحاورة بعكس الإتجاه) حيث تعتمد على سرعة في الجري يليه وقوف مفاجيء مع عكس (تغيير) في الإتجاه ، و هذه المهارة تحتاج الى توافق عضلي عصبي كبير مما يحمل الأربطة و العضلات حملاً كبيراً لتنفيذها.

و تلتها تمزق الأوتار حيث ساهم الإحتكاك المباشر مع الخصم و عدم الإحماء الجيد في رفع نسبة هذه الإصابة . و جاءت الإلتواءات بالمرتبة الثالثة و يعزو الباحث أسباب هذه الإصابة الى سوء أرضية الملعب و إلى سوء الإعداد البدني لدى اللاعبين وأيضاً عدم صلاحية الألبسة المستخدمة. و كانت أقل الإصابات حدوثاً الخلع و الجروح و السحجات حيث أن الخلع من الإصابات الصعب حدوثه إلا في حالات معينة و من ثم تليها رضوض الأعصاب ويعزى السبب الى الإفراط في التدريب. و من ثم تأتي التقلصات العضلية والتي تنشأ عن عدة عوامل مثل عدم الإحماء الجيد أو نقص في الماء والملاح .

و شكلت التمزقات لوحدها ما نسبته ٥٠.٥ % من مجموع الحالات والتي كان عددها ١٣٥ إصابة. و شكلت الرضوض ما نسبته ١٩.٨% من مجموع الحالات والتي كان عددها ٥٣ إصابة.

واتفقت نتائج الدراسة مع كل من ، **خريبط** (٢٠٠٨) أن أكثر الإصابات التي تعرض لها لاعبو فرق الدرجة الأولى و الناشئين هي **تمزق الأربطة**. و يشير مجلي و الصالح (٢٠٠٧) أهم أنواع الإصابات الرياضية عند لاعبي المنتخبات الوطنية للألعاب الجماعية فكانت **الإلتواءات** بنسبة (٩١،٤%).و يشير Arnason (2007) وكانت الأنواع الأكثر شيوعاً من إصابات الشد العضلي (٢٩٪)، ومن ثم **التواء الرباط** (٢٢٪).و يشير Nikolaos(2007) أن أهم إصابات الكاحل كانت **إلتواءات** الكاحل.

و يشير(Kakavelakis (2003 أكثر أنواع الإصابات شيوعاً هي **الإلتواءات** ويشير أيضاً (Volpi) (2000) الى أن رضوض العضلات والأكثر شيوعا، وهو ما يمثل ٣٠٪ (١٠٣ إصابة)، تليها كدمات (٢٨٪)، **والالتواء (١٧٪)**. و يشيركل من جابر و حيات (١٩٩٨)الى أن الكدمات أكثر أنواع الإصابات حيث بلغت (٥١,٥%) من مجموع الإصابات التي تعرض لها المنتخب الكويتي، و جاء **الألتواء المفصلي للركبة و القدم** (٢٧,٣%)، و الشد العضلي (٤%). و يشير(Lindenfeld (1994 أن حساب جميع أنواع الاصابات على نحو ٣١% فالإصابات الأكثر شيوعا، كانت **الالتواء** وكدمات في العضلات تحدث كلا بمعدل 1.1% (اصابات لاعبين) لكل١٠٠ ساعة لعب ،و يشير المفتي و الدوري (١٩٩١) الى أن أكثر الإصابات شيوعاً لدى لاعبي كرة القدم هي الشد العضلي ثم الكدمات ثم **التمزقات** ، و يشير**سعادة** (١٩٩١) الإصابات الأكثر تكرارو نسبتها المئوية أعلى بوجه عام هي الجروح و رضوض الفخذ(٤٩,٢%) ،و **تمزق الرباط** الخارجي للقدم (٤٥,٢%).

و اختلفت النتائج مع ، faude(2005) حيث يشير الى أن أكثر الإصابات شيوعاً و كانت الجروح و بنسبة (٤٨%).

جدول (٤)

التكرارات والنسب المئوية للاصابات الرياضية التي يتعرض لها لاعبو اندية الدرجة الممتازة بكرة القدم في الاردن موزعة حسب متغير المؤهل العلمي.(ن =١٠٨).

نوع الاصابة	ثانوية فما دون		دبلوم		بكالوريوس		المجموع	
	ت	٪	ت	٪	ت	٪	ت	٪
الكسور	١٤	٥.٢	١	٠.٤	٨	٣.٠	٢٣	٨.٦
تمزق اوتار	١٢	٤.٥	٧	٢.٦	١٦	٦.٠	٣٥	١٣.١
تمزق عضلات	٣٥	١٣.١	٤	١.٥	١١	٤.١	٥٠	١٨.٧
تمزق اربطة	٢٨	١٠.٤	٣	١.١	١٩	٧.١	٥٠	١٨.٧
خلع	٢	٠.٧	٠	٠.٠	٢	٠.٧	٤	١.٥
رضوض عظم	١٧	٦.٣	٠	٠.٠	٧	٢.٦	٢٤	٩.٠
رضوض عضلات	١٠	٣.٧	١	٠.٤	١٢	٤.٥	٢٣	٨.٦
رضوض اعصاب	١	٠.٤	١	٠.٤	٤	١.٥	٦	٢.٢
جروح	٣	١.١	١	٠.٤	٠	٠.٠	٤	١.٥
تقلصات	٢	٠.٧	١	٠.٤	٦	٢.٢	٩	٣.٤
التواءات	١٢	٤.٥	١	٠.٤	١٤	٥.٢	٢٧	١٠.١
سحجات	٨	٣.٠	٠	٠.٠	٥	١.٩	١٣	٤.٩
المجموع	١٤٤	٥٣.٧	٢٠	٧.٥	١٠٤	٣٨.٨	٢٦٨	١٠٠.٠

يبين الجدول (٤) قيم التكرارات والنسب المئوية لانواع الاصابات الرياضية التي يتعرض لها لاعبو أندية الدرجة الاولى بكرة القدم في الاردن حسب متغير المؤهل العلمي ويتبين من الجدول أن أكثر أنواع الإصابات التي يتعرض لها مؤهل الثانوية فما دون هي تمزق العضلات اذ تحققت بنسبة (١٣.١%) تلاها تمزق الأربطة بنسبة (١٠.٤%) ثم رضوض العظم بنسبة (٦.٣%) بينما كان أقل أنواع الأصابات هي رضوض الأعصاب إذ تحققت بنسبة (٠.٤%) وقد بلغ مجموع الإصابات هذه الفئة (١٤٤) تمثل ما نسبته (٥٣.٧ %).

ويتبين من الجدول أن أكثر أنواع الإصابات التي يتعرض لها مؤهل الدبلوم هي تمزق الاوتار اذ تحققت بنسبة (٢.٦%) تلاها تمزق العضلات بنسبة (١.٥%) ثم تمزق الأربطة بنسبة (١.١%) بينما كان أقل أنواع الإصابات هي الكسور ورضوض العضلات ورضوض الأعصاب والتقلصات والالتواءات اذ تحققت بنسبة (٠.٤%) كل منها وقد بلغ مجموع الاصابات هذه الفئة (٢٠) تمثل ما نسبته (٧.٥%) .

ويتبين من الجدول أن أكثر أنواع الإصابات التي يتعرض لها مؤهل البكالوريوس هي تمزق الاربطة اذ تحققت بنسبة (٧.١) تلاها تمزق الاوتار بنسبة (٦.٠) ثم رضوض العضلات بنسبة (٤.٥) بينما كان اقل انواع الاصابات هي الخلع اذ تحققت بنسبة (٠.٧٠)

وقد بلغ مجموع الاصابات هذه الفئة (١٠٤) تمثل ما نسبته (٣٨.٨) .

و يعزوا الباحث هذه النتيجة الى قلة المعرفة بعلم الإصابات ، حدوثها، و اسبابها (ميكانيكية حدوث الإصابة)، إضافة الى قلة المعرفة بالعلوم الرياضية مثل علم التدريب و غيره، كذلك قد يكون السبب مرتبطاً بزيادة عدد أفراد العينة من حملة شهادة الثانوية. و يلاحظ أن معظم الإصابات لدى اللاعبين كانت (تمزقات اعضلات - تمزقات الأربطة – تمزقات الأوتار) و يعزى السبب الى سوء في الإحماء الذي يقوم به اللاعبون .

واتفقت الدراسة مع كل من ؛ خريبط (٢٠٠٨) أن أكثر الإصابات التي تعرض لها لاعبو فرق الدرجة الأولى و الناشئين هي تمزق الأربطة. **الإلتواءات** ويشير أيضاً(2000) volpi الى أن رضوض العضلات والأكثر شيوعا، وهو ما يمثل ٣٠٪ (١٠٣ إصابة). و يشير كل من المفتي و الدوري(١٩٩١) الى أن أكثر الإصابات شيوعاً لدى لاعبي كرة القدم هي الشد العضلي ثم الكدمات ثم التمزقات. و يشير أيضاً سعادة (١٩٩١) أن الإصابات الأكثر تكرارو نسبتها المئوية أعلى بوجه عام هي الجروح و رضوض الفخذ(٤٩,٢%) ،و تمزق الرباط الخارجي للقدم (٤٥,٢%).

واختلفت نتائج الدراسة مع كل من faude (2005) يشير الى أن أكثر الإصابات و كانت الجروح و بنسبة (٤٨%)، و يشير(2007) Arnason وكانت الأنواع الأكثر شيوعا من إصابات الشد العضلي (٢٩٪)، ومن ثم **التواء الرباط** (٢٢٪)، و يشير(2003) Kakavelakis أكثر أنواع الإصابات شيوعاً هي **الإلتواءات.**

ثانيا: عرض و مناقشة التساؤل الثاني:

ينص التساؤل الثاني على " التعرف الى أكثر المناطق عرضة للإصابة لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة بكرة القدم في الأردن" . و للإجابة على هذا التساؤل فقد استخدمت التكرارت و النسب المئوية لإحتساب تكرار و نسبة وقوع الإصابات في كل منطقة من المناطق المعرضة للإصابات، كما هو موضح في الجدول(٥).

جدول (٥)

التكرارات والنسب المئوية لمواقع الاصابات التي يتعرض لها لاعبو اندية الدرجة الممتازة بكرة القدم في الاردن. (ن =١٠٨)

الموقع	ت	٪	الموقع	ت	٪
الرأس	١٣	٤,٩	الحوض	٧	٢,٦
الرقبة	٢	٠,٧	مفصل الورك	١	٠,٤
مفصل الكتف	١٣	٤,٩	الفخذ	٤١	١٥,٣
الترقوة	٤	١,٥	مفصل الركبة	١١	٤,١
العضد	٠	٠,٠	رباط صليبي أمامي	٩	٣,٤
مفصل الكوع	٥	١,٩	رباط صليبي خلفي	٢	٠,٧
الساعد	٦	٢,٢	رباط جانبي انسي للركبة	٤	١,٥
مفصل الرسغ	٧	٢,٦	رباط جانبي وحشي للركبة	١	٠,٤
الأمشاط	٣	١,١	الغضروف	١٦	٦,٠
السلاميات	٣	١,١	الساق	٢٠	٧,٥
عظمة القص	٠	٠,٠	الكاحل	٦٠	٢٢,٤
الأضلاع	٢	٠,٧	رباط جانبي انسي للكاحل	١٠	٣,٧
البطن	٨	٣,٠	رباط جانبي وحشي للكاحل	١٠	٣,٧
الفقرات الصدرية	٢	٠,٧	امشاط القدم	٦	٢,٢
الفقرات القطنية	٠	٠,٠	سلاميات القدم	١	٠,٤
الفقرات العجزية	١	٠,٤	المجموع	٢٦٨	١٠٠,٠

يبين الجدول (٥) قيم التكرارات والنسب المئوية لمواقع الاصابات الرياضية التي يتعرض لها لاعبو اندية الدرجة الممتازة بكرة القدم في الاردن ويتبين من الجدول ان اكثر مواقع الاصابات هي الكاحل اذ تحققت بنسبة (٢٢.٤) تلاها الركبة بنسبة (١٦.١) و من ثم الفخذ بنسبة (١٥.٣) ثم الساق بنسبة (٧.٥) بينما كان اقل انواع الاصابات هي الفقرات العجزية ومفصل الورك والرباط الجانبي الوحشي للركبة وسلاميات القدم اذ تحققت بنسبة (٠.٤) ثم الرقبة والاضلاع والفقرات الصدرية والرباط الصليبي الخلفي للركبة بنسبة (٠.٧) ثم امشاط وسلاميات الرسغ وبنسبة (١.١)

وقد بلغ مجموع الاصابات (٢٦٨) اصابة موزعة بين افراد العينة البالغ عددهم (١٠٨) .

يرى الباحث أن نسبة إصابات الكاحل احتلت المرتبة الأولى بين أنواع الإصابات لأن مهارات كرة القدم و العبء الوظيفي الذي يقع على المفصل أثناء الأداء داخل الملعب هو السبب الرئيسي في الإصابات، إذ أن جميع المهارات التي يقوم بها لاعب كرة القدم سواء كانت دفاعية أم هجومية تعتمد بشكل كبير على مفصل الكاحل، و من هذه المهارات المحاورة بالكرة و تغيير الاتجاه و الوقوف المفاجئ و الإحتكاك و غيرها، و بخاصة عند محاولة الخصم الحصول على الكرة، وتزداد هذه الاحتكاكات كلما زاد المستوى الفني و المهاري للعبة مما يزيد من احتمالية إصابة اللاعبين. أما بالنسبة للركبة فإن إصابات هذا المفصل مرتبطة بثبات القدم و دوران الفخذ

أثناء أداء المهارات المختلفة من عمليات الخداع والمحاورة و الوقوف المفاجئ إضافة إلى الإحتكاك مع الخصم.

و فيما يتعلق بإصابة الفخذ فإن ذلك يعود إلى الإحتكاك مع الخصم، بالإضافة إلى سوء أرضية الملاعب و عدم ملائمة الأحذية الرياضية، فضلاً عن عدم الإحماء الجيد. أما إصابات الفقرات العجزية و مفصل الورك فجاءت في المرتبة الأخيرة، وذلك بسبب موقعها التشريحي ، حيث أن الفقرات العجزية محاطة بعظام الورك، وعظام الورك هي من أقوى المفاصل في جسم الإنسان ، بسبب ضخامة العضلات المحيطة و العاملة عليها. و جاء في نفس المرتبة الرباط الجانبي الوحشي للركبة و سلاميات القدم، و يعود السبب في ذلك إلى أن أغلب الإصابات تحدث في الركبة للرباط الجانبي الأنسي، بينما يعود السبب في سلاميات القدم إلى صغر حجمها. في حين جاءت إصابات الرقبة و الأضلاع و الفقرات الصدرية و الرباط الصليبي في مرتبة أعلى من الفقرات العجزية و مفصل الورك، و يعزو الباحث ذلك أن هذه المناطق تقع في الجانب العلوي من الجسم ، و بالتالي تكون بعيدة عن الكرة، مما يقلل نسبة الإحتكاك ، باستثناء الرباط الصليبي الخلفي حيث أن الضغط عليه أقل من الضغط على الرباط الصليبي الأمامي . بينما جاءت إصابات الأمشاط و سلاميات الرسغ في مرتبة ببعدها بسبب كثرة اصطدام الكرة باليد، و تكون هذه إصابة شائعة عند حراس المرمى.

و جاءت إصابات الأطراف العليا كلها بنسبة (٢٥.٧%)، و إصابات الأطراف السفلى بنسبة (٧٤.٣ %) . و يعزو الباحث السبب في هذه النسب إلى أن الأطراف السفلى هي الأكثر عرضة للإصابة و ذلك مرتبط بمتطلبات اللعبة .

واتفقت نتائج هذه الدراسة مع كل من ، وتشير **خريبط** (٢٠٠٨) أما بالنسبة لمناطق الإصابات للاعبي فرق الدرجة الأولى فكانت الكاحل (باستثناء حارس المرمى الذي كانت إصابته هي الكتف). و يشير كل من **مجلي و الصالح** (٢٠٠٧) فقد كان الكاحل أكثر المواقع إصابة بشكل عام و بنسبة(٦٠،١٠%). و يشير(2007) Nikolaos و تبين أن من أهم نتائج الدراسة أن (٢٠٨) إصابات الرياضية كانت في الكاحل . و يشير (2005) Faude وكانت الإصابات في الإطراف السفلية و خاصة في الفخذ و الركبة و الكاحل. و يشير كل من (2005) Wond and hony) أن معظم الإصابات في كرة القدم تحدث في الأطراف السفلية و خاصة الكاحل، و تشمل أيضاً إصابات الفخذ ،الركبة، الساق و القدم . و يشير(2005) Delaney إلى أن معدل إصابات الركبة كان أعلى في كرة القدم في أنواع معينة من الإصابة مثل الإلتواءات و الإجهادات. و كما تشير أيضاً (Agel et al,(2005 الى أن إصابات الرباط الصليبي لدى لاعبي كرة القدم بشكل عام أعلى من إصابات لاعبي كرةالسلة. و يشير كل من **جابر و حيات** (١٩٩٨)الى ان نسبة الألتواء المفصلي للركبة و القدم بلغت (٢٧,٣%). ويشير (1994) Lindenfeld الى ان

اللاعبين الذكور تعرضوا لإصابات أربطة الكاحل بمعدل أعلى بكثير مقارنة مع اللاعبات الإناث (١.٢٤ مقابل ٠.٤٣ α => ٠,٠٥) بينما تعرضت اللاعبات الإناث معدل أعلى بكثير في إصابات أربطة الركبة (٠.٨٧ مقابل ٠.٢٩ α=>٠,٠١).

و يشير **سعادة** (١٩٩١) أن أكثر أجزاء الجسم الرئيسية تعرضاً للإصابة بوجهٍ عام هي الفخذ والذراع و القدم و الركبة و الساق و ذلك حسب أولوية الترتيب.

ولم تختلف نتائج الدراسة مع أي دراسات سابقة.

ثالثاً: عرض ومناقشة التساؤل الثالث:

ينص التساؤل الثالث على " التعرف الى أكثر الأسباب المؤدية للإصابة لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة بكرة القدم في الأردن". و للإجابة على هذا التساؤل فقد استخدمت التكرارت و النسب المئوية لإحتساب تكرار و نسبة كل سبب من الأسباب المؤدية للإصابات لدى لاعبي كرة القدم في الأردن. كما هو موضح في الجدول رقم (٦).

جدول (٦)

التكرارات والنسب المئوية لاسباب حدوث الاصابات التي يتعرض لها لاعبو اندية الدرجة الممتازة بكرة القدم في الاردن مرتبة تنازليا. ن =١٠٨

الرقم	السبب	التكرار	النسبة
١	الإحتكاك مع الخصم و أسباب أخرى	١٠٢	٣٨.١
٢	ارضية التدريب غير جيدة	٧٦	٢٨.٤
٣	عدم الاحماء الجيد	٣٢	١١.٩
٤	الافراط في التدريب (التدريب الزائد)	٢٠	٧.٥
٥	الاستمرارية في التدريب عند حدوث الاصابة	٨	٣.٠
٦	سوء الاعداد البدني	٦	٢.٢
٧	عدم السلوك الجيد للرياضيين (عدم الانتباه، التسرع ومخالفة قوانين اللعبة)	٤	١.٥
٨	عدم صلاحية الالبسة الرياضية	٤	١.٥
٩	السماح للاعب بالعودة للتدريب قبل الشفاء	٣	١.١
١٠	عدم استخدام وسائل التأهيل الرياضي (التدليك والساوانا وغيرها)	٣	١.١
١١	سوء الاعداد المهاري (التكنيك)	٢	٠.٧
١٢	عدم اعطاء الراحة الكافية بين التمارين وبعدها	٢	٠.٧
١٣	سوء الاحوال الجوية (الاضاءة ودرجة الحرارة والرطوبة)	١	٠.٤
١٤	سوء اختيار التمارين للمجموعات العضلية	١	٠.٤
١٥	عدم الاسترخاء الجيد بعد التمرين	١	٠.٤
١٦	التوقف غير الصحيح للتدريب والمباريات	١	٠.٤
١٧	عدم الاطلاع والمعرفة بعلم الاصابات الرياضية واسبابها والوقاية منها	١	٠.٤
١٨	عدم الدقة والتفصيل في اختيار نوع الرياضة المناسبة	١	٠.٤

١٩	عدم التقيد ببرنامج تدريبي واضح	٠	٠.٠
٢٠	عدم صلاحية الاجهزة الرياضية المستخدمة	٠	٠.٠
٢١	غياب توجيه المدرب للاعب وتوعيته	٠	٠.٠
٢٢	عدم التقيد بقواعد الامن والسلامة	٠	٠.٠
٢٣	عدم ملاحظة المدرب للاعب ومتابعته اثناء التدريب	٠	٠.٠
٢٤	عدم التزويد الكافي بالادوات والمعدات للتدريب والمباريات	٠	٠.٠
٢٥	عدم القيام بالفحوصات الدورية الشاملة	٠	٠.٠
٢٦	عدم التقيد ببرنامج غذائي	٠	٠.٠
٢٧	عدم مراعاة الفروق الفردية بين اللاعبين وتدريب اللاعب ضمن امكاناته الجسمية	٠	٠.٠
٢٨	سوء الاعداد التكتيكي	٠	٠.٠
٢٩	عدم التدرج في زيادة حمل التمرين	٠	٠.٠
	المجموع	٢٦٨	١٠٠

يبين الجدول (٦) قيم التكرارات والنسب المئوية لاسباب حدوث الاصابات التي يتعرض لها لاعبو اندية الدرجة الممتازة بكرة القدم في الاردن وبهذه النتائج فقد كان اهم الاسباب المؤدية للاصابة هو الإحتكاك مع الخصم و أسباب أخرى مثل ما نسبته (٣٨.١) من مجموع الاسباب المؤدية للاصابة تلاه " ارضية التدريب غير جيدة " بنسبة (٢٨.٤) ثم "عدم الاحماء الجيد) بنسبة (١١.٩) .

ويعزى السبب لإرتفاع نسبة الإصابات بسبب الإحتكاك و ذلك لطبيعة اللعبة حيث يجب على اللاعبين الضغط على اللاعب الخصم(حامل الكرة) و محاولة الحصول على الكرة منه ، و هذا الوضع يزيد من التقارب بين اللاعبين والإحتكاك فيما بينهم فينتج عن ذلك إصابات عديدة، أما بالنسبة "لأرضية التدريب غير الجيدة" حيث تعاني الأندية من قلة الملاعب ذات الأرضية الجيدة . و يعزوا الباحث أن عدم الإحماء الجيد يعني عدم جاهزية العضلات للأداء القادم ، و من المعروف أهمية و فائدة الإحماء الجيد للعضلات قبل الأداء.

- و اتفقت نتائج هذه الدراسة مع كل من الدراسات التالية، **خريبط** (٢٠٠٨) أن من أهم الأسباب المؤدية للإصابات هي الأرضية غير الجيدة للتدريب، و عدم السلوك الجيد للرياضيين،و يشير (2007) ,.Arnason et al والتقلصات قد حدثت بشكل رئيسي خلال الركض، وكدمات خلال الاحتكاك الأخرى، و يشير (Nikolaos(2007 أما أهم أسباب الإصابات فكان بسبب الإحتكاك للمدافعين و بنسبة وصلت إلى (٨٠,٦%).و يشير (Faude(2005، و (١٠٢) من إصابات الجروح البالغة عددها (٢٠٢) حدثت بسبب الإحتكاك، بينما (٩٥) منها حدثت بدون أي إحتكاك . و يشير Agel (2003) في كرة القدم كان هناك فرق دال في تكرار الإصابة للرجال (٤٩,٦%) و النساء (٥٨,٣%) عند مقارنة إصابات الإحتكاك و عدم الإحتكاك، و يشير(Kakavelakis et al, (2003 أما أكثر أسباب الإصابة شيوعاً فكان الإشتراك مع لاعبين آخرين حيث بلغت (٤٠%)،و يشير (Sdrman, (2002 (٤٤%) من اللاعبات (١٦ سنة أو اكثر) كان لديهن إصابة في الرباط الصليبي خلال مواقف الإحتكاك مع لاعبات أخريات ،و يشير كل من **جابر وحيات** (١٩٩٨) و كانت أكثر الأسباب التي أدت إلى الإصابات الرياضية المختلفة هي الإحتكاك البدني بين اللاعبين و حارس المرمى و بنسبة (٦٠,٦%) من مجموع الإصابات،و يشير (Lindenfeld (1994 أعلى معدل للإصابات و المتمثل بالاصطدام مع لاعب آخر في وقت المباراة هي الاصابة أكثر شيوعا .

- و اختلفت نتائج الدراسة مع كل من(Hugglung et al, (2003 ، أما أسباب الإصابات الرياضية فكان التدريب الزائد (٣٩%) للدنمارك و (٣٨%) للسويد و كان تكرار الإصابة حوالي (٣٠%) و (٢٤%) على التوالي، ويشير(Volpiet al, (2000 وكانت قلة التدريب واحدة من الأسباب لمثل هذه الإصابات .

و بالنسبة لدراسة سعادة (١٩٩١) فكانت النتائج حسب خطوط اللعب ، ففي خط الوسط كانت لسوء أرضية الملعب السبب الرئيسي ، أما بالنسبة لخطوط الدفاع و حراسة المرمى فكانت الخشونة (الإحتكاك) و عدم استخدام مستلزمات الوقاية من الإصابات على التوالي.

رابعا: عرض و مناقشة التساؤل الرابع

ينص التساؤل الرابع على " التعرف الى أكثر أنواع العلاج المستخدمة لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة في الأردن. و للإجابة على هذا التساؤل فقد استخدمت التكرارات و النسب المئوية لاحتساب تكرار و نسبة كل نوع من أنواع العلاج المستخدم، كما هو موضح في الجدول رقم (٧).

جدول (٧)

التكرارات والنسب المئوية للاصابات الرياضية التي يتعرض لها لاعبو اندية الدرجة الممتازة في كرة القدم في الاردن موزعة حسب طبيعة العلاج المستخدم. ن= ١٠٨

نوع العلاج المستخدم	التكرار	النسبة
طبيعي	١٦١	٦٠.١
ادوية	٧٤	٢٧.٦
جراحي	٣٢	١١.٩
المجموع	٢٦٨	١٠٠

يبين الجدول(٧) ان العلاج الطبيعي قد مثل اعلى نسبة علاج للاصابات اذ بلغت نسبة الاصابات المعالجة (٦٠.١%) ثم استخدام الادوية اذ استخدمت لعلاج (٢٧.٦%) من مجموع الاصابات بينما كان العلاج الجراحي هو اقل انواع العلاج المستخدم في اصابات لاعبي اندية الدرجة الممتازة لكرة القد اذ بلغت نسبة العلاج بالجراحة (١١.٩%) من مجموع الاصابات .

يعزوا الباحث هذه النتيجة بأن العلاج الطبيعي حصل على أعلى نسبة علاج مستخدم و ذلك حيث أن وسائل العلاج الطبيعي تستخدم في عمليات الإسعاف و العلاج و التأهيل حتى و إن تم استخدام العلاج بالأدوية أو العلاج الجراحي كذلك فقد يكون ذلك مرتبطاً بدرجة الإصابات و التي تحدد و سيلة العلاج حيث يشير بشكيروف (١٩٨١) الى أن الإصابات البسيطة تشكل نسبة ٩٠% في الحياة الرياضية و التي يتم علاجها عن طريق استخدام و سائل العلاج الطبيعي. عدا عن ذلك توفر وسائل العلاج الطبيعي و تكلفتها المناسبة. أما بالنسبة للعلاج بالأدوية فأحتلت المرتبة الثانية وكانت الأسباب و هي درجة الإصابات . أما بالنسبة للعلاج الجراحي كانت نسبته الأقل حيث استخدم في حالات معينة مثل قطع الأربطة.

و اتفقت نتائج هذه الدراسة مع ، مجلي و الصالح (٢٠٠٧) و أكثر أنواع العلاج المستخدم من قبل لاعبي المنتخبات الوطنية هو العلاج الطبيعي بنسبة (١٠،٥٦%).

خامساً: عرض و مناقشة التساؤل الخامس:

ينص التساؤل الخامس على" التعرف الى أكثر أوقات حدوث الإصابة لدى لاعبي أندية الدرجة الممتازة بكرة الدم في الأردن. و للإجابة على هذا التساؤل فقد استخدمت التكرارت و النسب المئوية لإحتساب تكرار و نسبة كل وقت من أوقات حدوث الإصابة لدى اللاعبين في الأردن. كما هو موضح في الجدول رقم (٨).

جدول (٨)

التكرارات والنسب المئوية للاصابات الرياضية موزعة حسب وقت حدوثها (التدريب او المباراة). (ن=١٠٨).

وقت الاصابة	التكرار	النسبة
التدريب	٨٦	٣٢.١
المنافسات	١٦٠	٥٩.٧
الراحة	١٨	٦.٧
المجموع	٢٦٨	١٠٠

يبين الجدول(٨) ان نسبة حدوث الاصابات في فترة المنافسات قد بلغت (٥٩.٧%) بينما بلغت نسبة حدوث الاصابات في فترة الاعداد (٣٢.١%) ويلاحظ ان نسبة حدوث الاصابات في فترة الراحة كانت اقل الفترات اذ تحققت بنسبة (٦.٧%).

ويعزوا الباحث النتيجة الى أن اللاعبين في المنافسات يكونون تحت ضغط عصبي و بدني كبير، وهذا يسهل من عملية حدوث الإصابات غير أن لطبيعة اللعبة أسباب رئيسية لحدوث الإصابات داخل الملعب ، إضافة الى إحتكاك اللاعبين في المنافسات أكثر منها في عمليات التدريب. أما بالنسبة للإصابات في مرحلة التدريب فيعزوا الباحث النتيجة لعدة أسباب اهمها عدم الإحماء الجيد والإفراط في التدريب. أما بالنسبة للإصابات في مرحلة الراحة كانت كلها اصابات ناتجة عن اعمال اخرى .

واتفقت نتائج هذه الدراسة مع كل من ، **خريبط** (٢٠٠٨) تعرض اللاعبين للإصابة في جميع الأوقات (المباراة، التدريب ، الراحة). ويشير Faude (2005) أن (٤٢%) من إصابات الجروح حدثت خلال التدريب و (٥٨%) خلال المباريات ، و يشير(2004) Ekstrand و احتمال حدوث الإصابات خلال التدريب (٦,٥) لكل (١٠٠٠) ساعة، بينما كان خطر الإصابات خلال لعب المباريات (٣٠,٣) لكل (١٠٠٠) ساعة، و يشير (1997) Kohn الى أن الإصابات كانت بمعدل (٠,٨) لكل (١٠٠٠) ساعة من التدريب، و (١٣,٥) لكل (١٠٠٠) ساعة من المنافسة . و يشير كل من مجلي و الوحيدي (١٩٩٥) ان الإصابات أثناء المباريات أكثر حدوثاً من فترة التدريب . ويشير Lindenfeld (1994) أن الإصابات متمثلة بالاصطدام مع لاعب آخر في وقت المباراة هي الاصابة أكثر شيوعا .

و اختلفت نتائج الدراسة مع كل من ، مجلي الصالح (٢٠٠٧) و كانت نسبة الإصابات التي تحدث عند لاعبي المنتخبات الوطنية بشكل عام في فترة الإعداد بنسبة (٥٤،٨٩%). و يشير (2003) Hugglung أن نتائج الدراسة أكدت أن هناك خطر التعرض لإصابة خلال التدريب في الدنمارك أكبرمن السويد (١١،٨ مقابل ٦،٠ لكل ١٠٠٠ ساعة) ،و يشير (2000) Vopli et al., أن قلة التدريب كانت واحدة من أسباب حدوث الإصابات، وذلك بنسبة (٣.٦ إلى ١) عن مباريات في تلك المواسم تبين أن هناك القليل من الوقت للتدريب مقارنة مع عدد المباريات التي خاضها. .

الفصل الخامس

الاستنتاجات و التوصيات

❖ الاستنتاجات

❖ التوصيات

❖ المراجع

❖ الملاحق

❖ الملخص باللغة الإنجليزية

الإستنتاجات :

في ضوء نتائج الدراسة التي تم عرضها استنتج الباحث ما يلي:

١- انتشار الإصابات الرياضية بين لاعبي كرة القدم في فرق الدرجة الممتازةفي الأردن.
٢- كانت التمزقات هي أكثر الإصابات الرياضية التي يتعرض لها لاعبي الدرجة الممتازة.
٣- كان الكاحل أكثر مناطق الجسم عرضه للإصابات .
٤- أن اللاعبين الحاملين لشهادة الثانوية العامة فما دون هم أكثر اللاعبين عرضة للإصابة.
٥- أن العلاج الطبيعي هو أكثر أنواع العلاج إستخداماً لعلاج الإصابات.
٦- أكثر أوقات حدوث للإصابات كانت في المنافسات.
٧- أن الإحتكاك مع الخصم كان أكثر سبب لحدوث الإصابات لدى اللاعبين.

التوصيات:

في ضوء النتائج التي توصل إليها الباحث بعد إجراء الدراسة فإنه يوصي بالتالي:-

١- إعداد اللاعبين نظرياً بإعطائهم محاضرات عن الإصابات الرياضية من حيث ميكانيكية حدوثها و أسبابها و طرق الوقاية منها.
٢- العمل على رفع مستوى اللياقة البدنيةللاعبين، و تقوية العضلات و الأربطة المرتبطة بالمناطق الأكثر عرضة للإصابة؛ و ذلك من أجل الحد من الإصابات.
٣- ضرورة الإهتمام بوسائل العلاج الطبيعي حيث أنها أكثر الوسائل إستخداماً لعلاج الإصابات.
٤- توفير عوامل الأمن و السلامة أثناء المنافسات و التدريبات.
٥- ضرورة وضع قوانين أكثر حزماً و صرامة لتفادي الإصابات.
٦- ضرورة تعميم نتائج هذه الدراسة للإتحادات الرياضية و الأندية الرياضية ، و المدربين والكوادر الطبية في الأردن.

المراجع العربية

- أبو العلا، أحمد عبد الفتاح،(٢٠٠٣). **فسيولوجيا التدريب و الرياضة**.(ط١). مصر : دار الفكر العربي.

- أبوالعلا، عبده السيد، (١٩٨٤). **دور المدرب واللاعب في إصابات الرياضة - الوقاية والعلاج**، الإسكندرية. مؤسسة شباب الجامعة للطباعة و النشر و التوزيع.

- اكستراند،(٢٠٠٠).**الإصابات الرياضية.(ترجمة)**. موسكو، دار النشر.

- آل ثابت، حسين، (٢٠٠٩)، **الإصابات الرياضية**، نادي الخويلدية، الكويت، http://www.nadialkhowildiah.com/?act=artc&id=.

- بشكيروف،ف،ف،(١٩٨١). **ظهور الإصابات و علاجها لدى الرياضيين (ترجمة).** موسكو، روسيا.

- بكري، محمد قدري،(٢٠٠١). **التدليك التقليدي و الشرقي في الطب البديل** .(ط٢)، القاهرة، مصر.

- البوحميد، عباس حسين عبيد ،(٢٠١٠)، **الإصابات الرياضية** ، كلية التربية الرياضية، موقع الجامعة . بابل، العراق

- جابر،كاظم و مصطفى جوهر، حيات،(١٩٩٨). دراسة تحليلية للإصابات الرياضية بين لاعبي المنتخب الكويتي لكرة القدم في التصفيات النهائية لكأس العالم بفرنسا. مسابقة البحث العلمي، الهيئة العامة للشباب و الرياضة، **المجلة العلمية للتربية البدنية و الرياضة** ، الكويت، الكويت، المجلد ٧ ، العدد ١٢، ص ٥٨-٧٦.

- جلال الدين،علي،(٢٠٠٣) فسيولوجيا التدريب والرياضة ، **سلسلة المراجع فى التربية البدنية والرياضية** ، دار الفكر العربى ، القاهرة.

- جوكل،بزار علي،(٢٠٠٧). **مبادىء و أساسيات الطب الرياضي**.(ط١) بغداد، دار دجلة، العراق.

- خريبط،فاطمة.(٢٠٠٨).**دراسة مقارنة،الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي كرة القدم في دولة الكويت**.رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية،عمان، الأردن.

- درويش،حسام أحمد،(٢٠٠٣).**تصنيف الإصابات في الأنشطة الرياضية المختلفة لجندي المشاة في القوات المسلحة و أسباب حدوثها**. رسالة ماجستير منشورة، جامعة القاهرة ، القاهرة،مصر.
- راشد، عاصم، (٢٠١٢)، **الإصابات الرياضية و الإسعافات الأولية**، مكتبة التربية البدنية قسم الإصابات الرياضية .**http://www.bdnia.com/?cat=** .
- رشدي،محمد عادل(٢٠٠٥). **علم إصابات الرياضيين** .(ط١)، الإسكندرية،مصر، مؤسسة شباب الجامعة للنشر.
- رينستروم،(٢٠٠٣). **الإصابات الرياضية.(ترجمة)**. ط١، اللجنة الأولمبية ،كييف،أوكرانيا، ص٢٢٩.
- سارة، سمير عادل و الربضي، كمال جميل ،(١٩٨٧)، **الإصابات الرياضية و علاجها**، (ط١)، عمان،الأردن.
- سالم،مختار(١٩٨٧). **إصابات الملاعب**. (ط١)، الرياض، دار المريخ للنشر، السعودية.
- السامرائي،فؤاد/ هاشم ابراهيم.(١٩٨٨) **الإصابات الرياضية و العلاج الطبيعي**.(ط١). عمان
- سعادة،نايف عبد الرحمن،(١٩٩١). **دراسة مقارنة لأنواع الإصابات لدى لاعبي كرة القدم في الخطوط المختلفة**. رسالة ماجستير غير منشورة،الجامعة الأردنية،عمان، الأردن.
- سيد،أحمد نصر الدين : **فسيولوجيا الرياضة، نظريات وتطبيقات** ،القاهرة: دار الفكر العربى ، ٢٠٠٣ م.
- شطا، محمد السيد. (١٩٨١). **إصابات الرياضة والعلاج الطبيعي**. الإسكندرية، دار المعارف، مصر.
- الشطناوي، معتصم،(٢٠٠٣) . دراسة تحليلية للإصابات الرياضية لدى لاعبي الألعاب الجماعية في جامعة مؤتة. **مجلة أسيوط**، الكرك، الأردن.
- علاوي،محمد حسن،(١٩٩٨).**سيكولوجية الإصابة**.(ط١)، مصر، مركز الكتاب للنشر القاهرة.

- الفاتح، وجدى مصطفى،(٢٠٠٢) محمد لطفى السيد : **الأسس العلمية للتدريب الرياضى للاعب والمدرب** ، المنيا، دار الهدى للنشر والتوزيع.

- فتحي،زكية و النجار، محمود .(٢٠٠١). **فسيولوجيا الرياضة (التطبيقات).**(ط١)، مصر، مكتبة ومطبعة الغد.

- قبع، عمار عبد الرحمن،(١٩٨٩)، **الطب الرياضي**،(ط٢)، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي ، جامعة الموصل، الموصل، العراق.

- كاربمن،ف. ل. (١٩٨٧)، **كتاب مقرر لكليات التربية الرياضية**، التربية البدنية والرياضة،موسكو .

- الكيلاني، هاشم.(٢٠٠١).**الأسس الفسيولوجية للتدريبات الرياضية**.(ط٢)، الكويت، مكتبة الفلاح.

- مجلي، ماجد و أبو حليمة، فائق، (١٩٩٥)، **دراسة تحليلية للإصابات الرياضية لدى لاعبي المنازلات في الأردن** ، الجامعةالأردنية .

- مجلي، ماجد،(٢٠٠٧)، الإصابات الرياضية لدى الممارسين للأنشطة البدنية ، **مجلة العلمية.**

- مجلي، ماجد ، و ماجد الصالح،(٢٠٠٧). دراسة لأسباب الإصابات الرياضية لدى لاعبي المنتخبات الوطنية تبعاً لفترات الموسم الرياضي في الأردن. **مجلة دراسات/ العلوم التربوية**،الجامعة الأردنية، رسالة ماجستير منشورة، عمان، الأردن، المجلد ٣٤، العدد ٢، أيلول ٢٠٠٧.

- مجلي،ماجد، و سهى أديب ، (٢٠٠٤)، دراسة تحليلية للإصابات الرياضية لدى السباحين والسباحات في الأردن، **مؤتمر التربية الرياضية** : الرياضة نموذج للحياة المعاصرة، عدد خاص.
- مجلي، عطيات،(٢٠٠٤)، **دراسة تحليلية للإصابات الرياضية لدى لاعبي المبارزة في الأردن.**
- مجلي، ماجد، و عبدالحميد الوحيدي،(١٩٩٥). دراسة تحليلية للإصابات الرياضية في الألعاب الجماعية و الفردية (كرة السلة، كرة اليد، كرة الطائرة). **مجلة دراسات العلوم التربوية** ،عمان، الأردن.

المراجع الإنجليزية

- Agel, Julie, Arendt Elizabeth A. & Bershadsky Boris (2005): Anterior Cruciate Ligament Injury in National Collegiate Athletic Association Basket and Soccer. **The American Journal of Sports Medicine,** 33:524-531.

- Anderson, T. E, Floerenes, T. W, Arnason , A, & Bahr,R.(2003): **Video analysis of The Mechanisms for Ankle Injuries in football.** Oslo Sport Trauma Research Center, University of Sport and Physical Education.

- Árnason, Á. Á. Gudmundsson1, H. A. Dahl2,3, E. Jóhannsson2,3 **Soccer injuries in Iceland** Article first published online: 30 JAN 2007 (onlinelibrary.wiley.com).

- Delaney, J. S ., & Al-Kashmiri , A . (2005): Neck Injuries Presenting to Emergency Departments in The United States from 1990 to 1999 for ice hockey, soccer, and American Football. **British Journal of sports medicine,** 39(21).

- Ekstrand, J , walden, M,& hgglund, M.(2004): (Risk for Injury when playing in a National Football Team), **Scandinavian Journal of Medicine & Science In Sport,**14(1):34-8.

- Ferretti Andrea & others (1984): **Jumper s knee one epidemiological study of volleyball players,** The Physical and Sport Medicin,12:5.

- Faude, Oliver., Junge, Astrid., Kinddermann, Wilfried., & dvorak, Jiri (2005): injuries in female Soccer Players, A Prospective Studt in the German National League(Bundesliga), **The American Journal of Sports Medicine** ,33: 1694-1700.

- Hgglung, M., Walden , M , & Ekstrand, J. (2003): Exposure and Injury Risk in Swedish Elite football; A Comparison Between Seasons 1982 and 2001, **Scandinavian Journal of Medicine & Science In Sport**, 13,(6): 364-70.

- Kakavelakis, K, N., Vlazakis, I., & Charissis, G.(2003): Soccer injuries in childhood**, Scandinavian Journal of Medicine & Science In Sport**.

- Kellis, E., Katis, A., & Vrabas, I . S(2005): **Effects of an intermittent Exercise Fatigue Protocol on Biomechanics of soccer kick Performance.**

- Kent, Michael,(2003), **oxford Dictionary of Sports science & Medicine**, 2nd, ED Oxford University. United Kingdom.

- Kohn, D , (1997): **Injuries during handball**; A comparative Retrospective study between Regional and Upper league teams. Germany.

- Les, parry., & barry, dust (2006) : Is Injury the Major Causes of Elite, (Soccer) Player being Unavailable to train and play during the Competitive season, **The American Journal of Sports Medicine**.

- Lindenfeld, T , N ., Schmitt, D. J., & Hendy, M , P. (1994): Incidence of Injury in door Soccer **, The American Journal of Sports Medicine**.

- Nikolaos, D., Kofotolis , Eleftherios, Kellis, &Symeon, P., Vlachopoulos (2007): Ankle Sprain Injuries and Risk factory in amateur soccer players during a 2 years period , **the American journal of sports medicine , 35:458-466.**

- Scott K . pouers – Edward T . Howley, (2001) **Exercise physiology . fourth edition** : U.S.A published by Mc Graw – Hill companies ,

- Sderman ,K., Pietil, T ., Alfredson, H., & Werner, S. (2002): Anterior Cruciate Ligament Injuries in Young Females Playing Soccer at Senior Levels, **Scandinavian Journal of Medicine & Science In Sports**, 12 (2): 8-65.

- Volpi ,Piero , Gianluca Melegati, Davide Tornese and Marco Bandi **(Muscle strains in soccer: a five-year survey of an Italian major league team)**

http://www.springerlink.com/content/fbhhefy74feeh2ye/

- Wong, P., & Hong, Y. (2005): **Soccer Injury in the Lower Extremities. British Journal of sports medicine**,39:473-482.

- Yde, I, Nielsen, A, B.(1990) Sport Injuries In Adolescents Ballgames, Soccer, Handball and Basketball, **British Journal of Sport Medicine 24:51-54.**

بســـم الله الرحمن الرحيم

عزيزي اللاعب.....
السلام عليكم و رحمة الله و بركاته،،،،،،

يقوم الباحث وليد عبدالمجيد فايز الرواشده من الجامعة الأردنية كلية الدراسات العليا بإجراء دراسة بعنوان:

" الإصابات الرياضية الشائعة عند لاعبي أندية الدرجة الممتازة بكرة القدم في الأردن "

للحصول على درجة الماجستير في التربية الرياضية.

تعتبر الإصابات الرياضية من أكثر الأسباب التي تساهم في إجبار اللاعب على الإبتعاد عن التدريب و المنافسات، و لذلك فإن معرفة أنواع الإصابات و أوقات حدوثها و الأسباب و العوامل التي قد تؤدي لحدوث الإصابات و الذي قد يساعد في الحد من انتشارها و المحافظة على قدرات اللاعبين واستمرارهم في التدريب و المنافسات.

الرجاء بالتكرم بالإجابة على الإستمارة بكل صدق مع العلم أن جميع المعلومات سوف تتم معاملاتها بسرية تامة.

مع خالص الشكر و التقدير،،،،،،،،،

الباحث،،،،

أسئلة الإستبيان

البيانات الشخصية:

إسم النادي :...

الإسم (إختياري) :........................... الجنس:.................. اللعبة:.............

العمر :................................ المؤهل العلمي :..................................

الطول :.. الوزن :......................................

العمر التدريبي:....................... متوسط عدد مرات التدريب في الأسبوع :............

متوسط عدد ساعات الوحدةالتدريبية :........................

متوسط عدد الوحدات التدريبيةفي اليوم الواحد:.............

١. هل تعرضت للإصابة؟

☐ نعم ☐ لا

❖ ملاحظة: إذا كانت إجابة السؤال (١) "نعم" أجب عن الأسئلة الآتية:

٢. مركزك في اللعب :

☐ حارس المرمى ☐ دفاع

☐ وسط ☐ هجوم

" علاقة وسائل الاستشفاء الرياضي بالإصابات الرياضية لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى بكرة القدم في الأردن "

يرجى وضع عدد مرات تكرار الإصابة بالأرقام

موقع الإصابة المتكررة	كسور	تمزقات			خلع	رضوض			جروح وسحجات	تقلصات	التواءات	إصابات أخرى تذكر	نوع العلاج المستخدم			[illegible]			[illegible]
		أوتار	عضلات	أربطة		عظم	عضلات	أعصاب					علاج طبيعي	علاج بالأدوية	علاج جراحي	فترة الابتعاد	[illegible]	[illegible]	
الرأس																			
الرقبة																			
مفصل الكتف																			
الترقوة																			
العضد																			
مفصل الكوع																			
الساعد																			
مفصل الرسغ																			
الأمشاط																			
السلاميات																			
عضلة القص																			
الأضلاع																			
البطن																			
الفقرات الصدرية																			
الفقرات القطنية																			
الفقرات العجزية																			
الحوض																			
مفصل الورك																			
الفخذ																			
مفصل الركبة																			
رباط صليبي أمامي																			
رباط صليبي خلفي																			
رباط جانبي أنسي																			
رباط جانبي وحشي																			
الغضروف																			
الساق																			
الكاحل																			
رباط جانبي أنسي																			
رباط جانبي وحشي																			
أمشاط القدم																			
سلاميات القدم																			
المجموع																			

رقم السبب	سبب الإصابة
١.	عدم الإحماء الجيد
٢.	الإفراط في التدريب (التدريب الزائد)
٣.	عدم السلوك الجيد للرياضيين (عدم الإنتباه، التسرع، مخالفة قوانين اللعبة)
٤.	أرضية التدريب غير جيدة
٥.	سوء الإعداد المهاري (التكنيك)
٦.	الإستمرارية في التدريب عند حدوث إصابة
٧.	عدم صلاحية الألبسة الرياضية
٨.	عدم التقيد ببرنامج تدريبي واضح
٩.	عدم صلاحية الأجهزة الرياضية المستخدمة
١٠.	غياب توجيه المدرب للاعب و توعيته
١١.	عدم التقيد بقواعد الأمن و السلامة
١٢.	سوء الأحوال الجوية
١٣.	سوء إختيار التمارين للمجموعات العضلية
١٤.	عدم ملاحظة المدرب للاعب و متابعته أثناء التدريب (المظاهر الفسيولوجيةالعامة)
١٥.	عدم إعطاء الراحة الكافية بين التمارين و بعدها
١٦.	السماح للاعب بالعودة للتدريب قبل الشفاء
١٧.	عدم الإسترخاء الجيد بعد التمرين
١٨.	عدم التزويد الكافي بالأدوات و المعدات للتدريب و المباريات
١٩.	عدم استخدام وسائل التأهيل الرياضي (تدليك، الساونا.....إلخ)
٢٠.	التوقف غير الصحيح للتدريب و المباريات
٢١.	عدم القيام بالفحوصات الطبية الدوزية الشاملة
٢٢.	عدم التقيد ببرنامج غذائي
٢٣.	عدم مراعاة الفروق الفردية بين اللاعبين، و تدريب اللاعب ضمن إمكاناته الجسمية
٢٤.	سوء الإعداد البدني
٢٥.	سوء الإعداد التكتيكي
٢٦.	عدم الإطلاع و المعرفة بعلم الإصابات الرياضية و أسباب حدوثها، و سبل الوقاية منها
٢٧.	عدم الدقة والتفصيل في اختيار نوع الرياضة المناسبة
٢٨.	عدم التدرج في زيادة حمل التمرين
٢٩.	أسباب أخرى أذكرها..

ملحق رقم(٢)

قائمة بأسماء السادة المحكمين

الاسم	الرتبة الأكاديمية	جهة العمل
الدكتور هاشم محمد إبراهيم	أستاذ	الجامعة الأردنية
الدكتور عربي حمودة المغربي	أستاذ	الجامعة الأردنية
الدكتورة سميرة محمد عرابي	أستاذ	الجامعة الأردنية
الدكتور صادق الحايك	أستاذ	الجامعة الأردنية
الدكتور مازن حتاملة	أستاذ	جامعة اليرموك
الدكتور محمد علي أبو كشك	أستاذ مشارك	جامعة اليرموك
الدكتور نارت عارف شوكه	أستاذ مشارك	جامعة اليرموك
الدكتور معتصم خطاطبه	أستاذ مشارك	جامعة مؤتة



كليـــة التربيـــة الرياضيـــة
Faculty of Physical Education

الرقم ٣٥/٣/٣٠
التاريخ ٤/١٠/٢٠١١

السادة الاتحاد الاردني لكرة القدم المحترمين

تحية طيبة وبعد ،

يقوم طالب الماجستيرفي كلية التربية الرياضية وليد عبد المجيد فايز الرواشدة ورقمه الجامعي (٩١١٠١٧٠) بإجراء دراسة بعنوان"علاقة وسائل الاستشفاء الرياضي بالاصابات الرياضية لدى لاعبي أندية الدرجة الاولى لكرة القدم في الاردن"، وذلك استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير.

أرجو التكرم بالموافقة والايعاز لمن يلزم لتسهيل مهمة الباحث.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام

نائب عميد كلية التربية الرياضية
رئيس لجنة الدراسات العليا
د. وليد
أ.د. وليد الرحاحلة

هاتف: ٥٣٥٥٠٠٠ (٦-٩٦٢) تلفاكس: ٥٣٠٠٨٢٥ (٦-٩٦٢) عمان ١١٩٤٢ الأردن
Tel: (962-6) 5355000 Telefax: (962-6) 5300825 - Amman 11942 Jordan

Jordan Football Association
Tel. : 962 6 5657662/3/4/5
Fax : 962 6 5657660
P.O.Box 962024 Amman 11196 Jordan



الإتحاد الأردني لكرة القدم
هاتـف : ٩٦٢ ٦ ٥٦٥٧٦٦٢/٣/٤/٥
فاكس : ٩٦٢ ٦ ٥٦٥٧٦٦٠
ص.ب ٩٦٢٠٢٤ عمان ١١١٩٦ الأردن

الرقم : 4/عام/٣٤٦٣
التاريخ : 4/ 10 /2011

لمن يهمـه الامر

الموضوع : تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد ،

يرجى العمل على تسهيل مهمة الطالب وليد عبد المجيد الرواشدة تخصص ماجستير تربية رياضية شاملة / اصابات رياضية في الجامعة الاردنية في عمل دراسة عن لاعبين اندية المحترفين .

واقبلوا فائق الاحترام ،

خليل السالـــم
د. أمين السر العام

E-mail:info@jfa.com.jo   Web Site:www.jfa.com.jo

THE MOST COMMON SPORT INJURIES SUFFERED BY FOOTBALL PLAYERS IN THE JORDANIAN PREMIER LEAGUE

BY

Waleed AL-Rawashdeh

Supervisor

Dr. Walead Ahmad AL-Rahahleh, Prof

ABSTRUCT

The first aim of this study is to identify the most common injuries suffered by players of the Jordanian football premiere league, and if there is a connection between the type of the injury and the educational background of the player. Another aim for this study is to identify the most common factors causing the injuries during the season, in addition to the most common sites of injuries and time of occurrence during the season. Finally, the study aimed at identifying the various types of therapy used to treat the injured players.

The study population consisted of the players of the premiere league under the JFF (Jordanian Football Federation) for the season 2011/2012, which were 291 players distributed among 12 teams. The study sample consisted of 216 players, averaging 24 players for each of the 9 teams. (willo that is wrong!)

The researcher designed a survey consisting of various sections; each section contains a group of questions. These questions were targeted to identify the types of injuries, causing factors, injury site, time of occurrence and methods of treatment. The survey, 5-pages long, was accordingly given to the study sample. The actual sample, number of surveys answered and returned, was 121 reporting for 268 injuries. The surveys results were analyzed, for reoccurrences and percentages, using the (SPSS) system.

The study results showed that the most common types of injuries were tears, muscle and ligament tears (18.7%), followed by tears of tendons (13.1%), then sprains (10.1%). The sites with the highest injury reoccurrence were the ankles(22.4%), followed by the knees (16.1%), thighs (15.3%) and legs (7.5%).

Moreover, the study also showed that players suffered the highest number injuries were those with an educational background of high school and below, totaling (144) injuries representing (53.7%) of all injuries reported. The most common injuries for that group were muscle tears (13.1%), followed by ligament tears (10.4%) and bone bruising (6.3%).

The most common method of treatment was shown to be (Physiotherapy) (60.1%), while the highest percent of injuries occur during (competitions) (59.7%). Finally, the study showed that the most significant factor causing injuries is (physical contact) (38.1%).